

110 年度中區西醫基層總額管理方案

110 年 12 月分科管理會議紀錄

家醫科

110 年 12 月 15 日

✍ 報告事項：

1. 110 年第 2 季西醫基層總額點值結算及第 3 季預估點值。
2. 健保署中區業務組宣導事項。
3. 報告中區業務組今年要求家醫科輔導兩案處理情況。
4. 近期民眾常根據健康存摺不合實際接受醫療情事，向檢調單位檢舉，以致診所被檢調單位調查，請宣導會員務必根據實際醫療情況申報，勿有虛報之情事。

✍ 討論事項：

1. 今年因有疫情，多數診所皆有衰退，對於申報不合理之診所是否須加強輔導。
決議：今年因有疫情，基層總額點值 > 1.0 ，故僅需寬鬆管理。對於申報極度不合理之診所，仍須加強輔導。

✍ 臨時動議：

1. 針對診所檢驗上傳檢驗數據一事，因資訊廠商收費昂貴，有些規模小的檢驗所負擔不起，無法代檢驗所上傳檢驗數據。

決議：

- (1) 建議中區分會請全聯會協調資訊廠商降低收費。
- (2) 建議中區分會請全聯會設計簡易可行之公版，以利診所上傳檢驗數據。
(註：全聯會也正在推動此計畫)

內 科

110 年 12 月 11 日

✍ 會議決議

1. 會議邀請新陳代謝科謝立偉醫師演講，主題是 Timely Bring Kidney Protection to Patients with T2D。SGLT-2 inhibitor 對於治療有蛋白尿之 DKD 病患，可降低持續性腎絲球過濾率(eGFR)下降、末期腎病(ESRD)的風險，且效果明顯優於傳統的 ACEI。審查醫師共識會議明確指出，在已經使用過 metformin 的前提下，有蛋白尿之 DKD 病患，只要符合健保規範，即使血糖已經達標，仍可以開立 SGLT-2 inhibitor，以保護病人的腎功能，延緩洗腎及維持醫療品質。
2. 110 年 1 至 6 月「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」即時上傳檢驗(查)結果，中區即時上傳率 9.0%，為全署最低。檢驗結果的即時上傳率，是將來健保署總署的重要管控項目。南投縣醫師公會洪理事

長已經建議健保署設計公版程式，並提供進度供基層診所參考。目前公版程式已經可以上 VPN 登錄檢驗報告，大家盡量利用並提供建議。並希望公版程式能持續更新，讓使用者感覺更加友善。

3. 為了壯大基層，也讓基層的聲音能被聽見與重視，衛生局推動的公共政策，大家最好能積極幫忙參與。如最近的新冠肺炎疫苗的注射，與快打站的設置。大家如果能在第一時間就出來幫忙，不僅是幫衛生局解決問題，診所也可以有一些額外的收入。更重要的是衛生局會感受到基層診所的重要性，將來診所所有業務需要幫忙推動的，衛生局可以提供更多的資源協助診所，對壯大基層非常有幫助。
4. 目前健保署允許，因『長期臥床行動不便』之病人，或於疫情警告第三級地區，或交通限制地區，致保險對象無法返台領取慢性病用藥者，可由家屬代為看診領藥。符合以上不須本人回診之情形，而須委託他人代為看診領藥，須簽具代領藥切結書。如果有要求代拿管制藥品的病患，要很小心，因為這些病患很有可能成為健保署特別追蹤查核的對象。
5. 明年度人事交接，新任科召葉騰鑫醫師，副科召蕭志界醫師。

----- 小兒科 -----

110 年 12 月 16 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、 本次會議特邀請：

1. 鄭煒達前輩來演講有關氣喘照護臨床應用。
2. 李芳安前輩來演講有關慢性病用藥新知。

二、 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

只需解密名單：10 月份 r2!%&#Ei8、r%*!S9E4s、r%*%#!9Spd、r*%/!#Qi3，
9 月份 r*%!%#K8f、r%*%#!#F76、r*%!%#G65、r*%!@#9F48、x&%!\#E4f、
r%*!S5Li8、r%*!S9E4s、r*%#!9Ji7、r!%#L75、r*%!%#H46、r&%#!#Ep8

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。

2021 年 11 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 -----

110 年 12 月 17 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。

➤ **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。

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。

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。

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. 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、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、111 年度各縣市骨科分科委員，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)

骨科分科副召集委員：易文仁

	姓名	連絡電話		姓名	連絡電話
台中市	吳國暉	04-24710269	彰化縣	廖慶龍	04-7282142
台中市	易文仁	04-22635958	彰化縣	華國樹	04-7138383
大台中市	黃介宏	04-25603133	南投縣	蔡文龍	049-2328000
大台中市	郭大添	04-22767711	南投縣	姚美輝	049-2362923

耳鼻喉科

110 年 12 月 15 日

會議決議：

1. 本月審查指標維持 200/100。
2. 為鼓勵診所施行手術，除原本不列入診療費抽審指標分子項目外，決議手術案件類 03，健保碼 6、7、8 字頭手術碼不列入診療費監測抽審指標分子。
3. 臨時動議：無。


皮膚科

110 年 12 月 26 日

工作報告：

1. 於月會公告皮膚科相關基層開放表別 110 年 1-9 月醫療費用申報統計表。
2. 同時公告各月份指標百分比分布及實際費用監控指標 PR 極高值節錄。

3. 健保署中區業務組 109 年偏離常模醫令名單以輔導方式管理。
4. 共管會決議健保署中區業務組 110 年異常管理項目名單逕予抽審。

 **會議決議：**

1. 科管立意抽審加抽原則：維持不變。
2. 實際費用每人診療費 110 年 4-9 月 PR 值 100，十月 PR 值 98.9，連續數月超過 P95 費用兩倍/接近 P98.9 費用兩倍，於月會公告提醒。

----- **復健科** -----

110 年 12 月 28 日

 **會議決議：**

- 一、科管隨機抽審：
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。
- 三、實際費用表格：
r^#&%9Htf、r/&!*7S3s，每人合計點數偏高，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：**

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。