

108 年度中區西醫基層總額管理方案

108 年 7 月分科管理會議紀錄

內 科

108 年 7 月 11 日

✍ 會議決議：

一、 健保署總署實施壯大基層之政策

自 106 年起一年多以來基層開放跨表申報項目確實讓內科基層醫師很有感覺，108 年內科跨表申報專款補助開放表別如下，請內科基層記得申報。

新增 8 項特定診療項目開放適用表別至西醫基層院所，至 108 年 4 月 1 日起公告實施。8 項開放表別醫令分別為：

1. 09129C：維生素 B 12 免疫分析
2. 12073C：淋巴球表面標記-感染性疾病檢驗
3. 12202C：C 肝炎病毒核酸基因檢測-即時聚合酶連鎖反應法
4. 14074C：H I V 病毒負荷量檢查
5. 18007C：杜卜勒氏彩色心臟血流圖
6. 18019C：攜帶式心電圖紀錄檢查
7. 20013C：頸動脈超音波檢查
8. 22017C：平衡檢查

前述 8 項新開放表別醫令將同步列為抽審指標排除項目，另予監控申報狀況；原開放表別醫令已有基期（滿 1 年）者，則不再列入排除項目。

二、 總署申報項目管理專案回饋

健保署訂有多項全國六個區的醫療院所申報診療項目的統計分析。關於內科的診療項目需要特別要注意的項目如下（請注意合理申報）：

1. 腹部超音波
2. 心臟超音波
3. 糖尿病的合理性用藥（107 年第四季藥費已經超過 45 億）
4. 慢性共病的處方用藥單張不能超過 10 種（每張處方簽開藥品項大於 10 項）

三、 108 年第一、二季由於內科因藥價調降及中區其他三個層級醫院過度擴張床數及門診量，所以門診件數及點數成長率，在六個分區的成長都居中位數，故抽審比率在 5% 以下，讓內科基層醫師感覺沒有像以前那麼血汗。

四、 異常申報之診所分析討論

108 年第一二季核刪分析：

1. 隨機抽審案件因有放大 20 倍的核刪，因此核減率明顯較高。
2. 至於總署 CIS 指標及內科科委決定之立意抽審，因無放大倍數之機制，故核刪比率少，較小嚇阻作用，但仍具警告作用。會議中多數科委仍對立意抽審

有其必要性。

五、 內科科委多數委員決議：

108 年第二季有基期仍有高成長率(P99)以上或每人合計點值平均每張處方大於 2500 點(P99)以上有 3 家，無基期診所仍有申報量超過 150 萬點有 1 家及有基期診所高成長點數有 4 家，共 8 家，共識決議列為第三季(7、8、9 月)論人歸戶立意抽審並回溯 6 個月病歷。抽審件數如下：

A. 每人合計點值平均每張處方大於 2500 點(P99)以上 3 家

(1) r#!&#Lu9：108 年 7 月前 10 高額案件，8 月 11-20 高額案件，9 月 21-30 高額案件

(2) r!2&#J66：108 年 7 月前 20 高額案件，8 月 21-40 高額案件，9 月 41-60 高額案件

(3) r/&!*7Si9：108 年 7 月前 30 高額案件，8 月 31-60 高額案件，9 月 61-90 高額案件

B. 有基期高成長 4 家

(1) r\%!\&7Q4f：108 年 7 月前 20 高額案件，8 月 21-40 高額案件，9 月 41-60 高額案件

(2) r*@\!%7Kuc：108 年 7 月前 20 高額案件，8 月 21-40 高額案件，9 月 41-60 高額案件

(3) r*%#!5E8s：108 年 7 月前 30 高額案件，8 月 31-60 高額案件，9 月 61-90 高額案件

(4) r*!\@#5K6d：108 年 7 月前 50 高額案件，8 月 51-100 高額案件，9 月 101-150 高額案件

C. 無基期診所 1 家

(1) r!%&29G37：108 年 7 月前 30 高額案件，8 月 31-60 高額案件，6 月 61-90 高額案件

----- **小兒科** -----

108 年 7 月 20 日

 **討論事項：**

一、 依據健保署中區業務組所給予之表八，有關各診所施作之分類處置部分請中區業務組給予：

1. 該診所施作該處置之百分比。

2. 請中區業務組說明所列該項處置之點數貢獻度，是以何 base 作為基準？

以便科管理委員參考上述兩項數據進而討論該處置之適當性。

二、 根據健保署中區業務組所提供之表 5 實際費用 P90 指標輔導名單，及管理

輔導辦法：

A、r%*!S9E4s、r*@!%7H79、r@%!&#Ep3、r&!*/9H8s、r!%&2#L75、
r!2&%#Qp9、r*%#!5Epf、r*%#!9Spd 各抽 30 件

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。抽審解密名單之 A 部分，執行 2019 年 7 月(費用年月)立意抽審，抽審 04 案件中每人合計點數最高者，或每人合計點數成長率最高者，或每人診療費最高者，若不足則改抽 09 案件。

➤ 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點 要加重審查，請各會員遵守。

2018 年 5 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

108 年 7 月 19 日

➤ 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。

中區委員會與中區分組會審視各科申報狀況，如果是醫療耗用全區名列前茅，且是不當申報者，會通知並輔導之。有收到通知的會員，可連絡科委員或科召廖慶龍(0932-629357)協助處理。

「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。在 108 年前 3 季漸進式的磨合建立制度，第四季再全面實施。未實施前仍沿用 107 年度抽審指標，監控小組與偏離常態院所之管理則自 108 年第二季展開運作。

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(電話 0932629357，line ID 同)。

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。

- (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)。

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)。

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、目前中區骨科整體點值管控不佳，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、108 年度骨科分科管理，各縣市科委員名單與電話如下：

台中市：陳國光(副科召)04-22341479、吳國暉 04-24710269

大台中：黃介宏 04-25603133、郭大添 04-22767711

彰化縣：廖慶龍(科召) 04-7282142、華國樹 04-7138383

南投縣：蔡文龍 049-2328000、姚美輝 049-2362923

耳鼻喉科

108 年 7 月

會議決議：

1. 108 年 7 月抽審指標：診療費大於 130/50/P50。

K 值管理數據收集尚未完整之前,我們還是延續之前診療費的管理模式，避免會員無所適從，和自我管理的困難度。目前顯示中區耳科每人診療費，並未排名第一。

診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)包括：

A. 內視鏡系列。

B. 高技術性(專業性)的項目。

C. 在檢查方面的項目,如 22003 聽音電阻力檢查,鼻阻壓計檢查 54025C(590 點)等。

2. 診療費的申報再次強調切勿偏重一項，電腦指標異常，會增加抽審的機會。22017C 平衡檢查需要留有報告，有患者簽名尤佳。

3. 106/05/01 公告通過西醫基層總額開放表別診療項目(降表)中，請各位會員注意，耳石復位術，原則上是以敘述報告為主即可。但若為謹慎起見，能附上有病人簽名的報告則更妥當。

4. 107 年 8 月 1 日起，診所非耳鼻喉科專科醫師開放申報 54019c 54027c 54037c

(僅限該醫師看診病人診斷為上呼吸道感染者的 5%)。

- 西醫基層 20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日再次執行管理專案_輔導名單：內視鏡指的是 28002C 鼻竇內視鏡加上喉鏡 28004C (分別統計 是否在 28 天內重複施做)，計算基礎是以單一診所為單位，並未跨院統計)
- 請院所務必自行至 VPN 下載報表進行自身檢示與管理，VPN 中有許多資訊，可協助諸位自我管理及微調。

眼 科

108 年 7 月 18 日

會議決議：

- 彰化○○眼科診所，申請 108 年 7 月退出 A 組，變更加入 B 組。
- 眼科診所，申請 108 年第三季起至 109 年第二季之基值，以 106 年第三季到 107 年第二季之基值計算。
- 下一次開會日期 108 年 8 月 15 日。

復健科

108 年 7 月 23 日

會議決議：

一、科管隨機抽審：

- 物理治療,簡單簡單件數小於 3%(不含)(排除勞保,及代辦案件).
- 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.
- 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%S!*7E68, 平均每人費用偏高(P97.5), 隨機加強審查, 並加立意抽審就醫次數最高 50 人
- r\&!%9H48; r^#&%9Htf; r%S!*9S7c ; r\!&%7S7f; r/&!*7S3s; r@&!%#E63; r!&2%#K4s 均每人費用偏高,隨機加強審查, 並加 立意抽審就醫次數最高 40 人

復健科科管兩年內新診所管理辦法：

(一)對象：中區復健科科管兩年內之診所。

(二)辦法：

- 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(含部份

- 負擔，含處方釋出)，第二年申報目標點數 80 萬點(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(含部份負擔，含處方釋出)。
 3. 第一年内新診所，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。