

109 年度中區西醫基層總額管理方案

109 年 3 月分科管理會議紀錄暨各科召集人名單

家醫科

109 年 3 月 25 日

 討論事項：

案一、選舉家醫科召集人。

決議：視訊會議經討論推選黃錫鑫醫師為家醫科召集人，吳三源醫師為家醫科副召集人。

案二、推選各縣市對會員聯絡窗口。

決議：推選吳三源醫師為家醫科副召集人。

推選各縣市代表為對會員聯絡窗口如下：

台中市：吳三源醫師。

大台中：黃錫鑫醫師。

彰化縣：楊玉隆醫師。

南投縣：蘇訓正醫師。

案三、四縣市是否依慣例各推薦一位列席科委員。

決議：保留台中市、大台中、彰化縣、南投縣各推薦一位列席科委員權利。

 報告事項：中區西醫基層總額共管會 109 年第 1 次會議資料摘要。

外科

109 年 3 月 5 日

 討論議題：

1. 外傷換藥處置，取消連續二天就診同一療程規定。
2. 109 年科召集人、副召集人：蔡文仁、藍毅生。

小兒科

109 年 3 月 20 日

 報告事項：

1. 因處在新冠狀病毒防疫期間，兒科三月科管委員會改為在 line 群組內討論，並經全體委員同意。
2. 此次會議的主要議題是選出新任的科管委員會召委和副召委(兼秘書長)。經過各位委員的提名和討論後所做成的決議：
王國榮委員為新任召集委員，廖文鎮委員為副召集委員兼秘書長。

✎ **討論事項：**

- 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：
 - A、 r!&2%#L3f 抽 50 件。(每人平均診療費 361. 高出其他診所太多了！)
 - B、 r*%#!5Epf, r&!*/9H8s (平均每人看診次數超過 2.)、x^&#%#E45 (單人診所，看診總人數 1800. 申請總金額高達 144 萬)，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、b 部分，執行 2020 年 4 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。
 - 2020 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。

----- **婦產科** -----

109 年 3 月

- 推選結果：召集人—魏重耀、副召集人—施英富。

----- **骨 科** -----

109 年 3 月 13 日

- 疫情嚴峻，提醒看診時查 VPN，注意病患之旅遊史與接觸史 TOCC，也請看診時注意感染管控。
- 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。

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。

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。

➤ 109 年骨科召集人、副召集人：廖慶龍、陳國光。

耳鼻喉科

109 年 3 月

➤ 推選結果：召集人—黃致仰、副召集人—劉俊欣。

眼科

109 年 3 月 19 日

✍ 會議決議：

1. 眼科科委會召集人由陳寶全擔任，副召集人由蔡振生擔任。
2. 下一次開會日期 109 年 4 月 16 日。

皮膚科

109 年 3 月 5 日

- 推選下一任科召：經由六位科委員一致同意下一任科召為何秋燕委員。

----- **精神科** -----

109 年 3 月

- 推選結果：召集人—馮尚淳、副召集人—王家駿。

----- **復健科** -----

109 年 3 月

會議決議：

- 一、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.
 - 二、現在抽審方式按照監控值來決定，但當監控值相同時，建請以”增加點數排名”決定抽審先後順序.
- 109 年召集人、副召集人：王維弘、唐偉峯。

109 年中區西醫基層總額管理方案各科召集人名單

科別	召集人	副召集人
家醫科	黃錫鑫	吳三源
內科	陳訓正	葉騰鑫
外科	蔡文仁	藍毅生
小兒科	王國榮	廖文鎮
婦產科	魏重耀	施英富
骨科	廖慶龍	陳國光
耳鼻喉科	黃致仰	劉俊欣
眼科	陳寶全	蔡振生
皮膚科	何秋燕	
精神科	馮尚淳	王家駿
復健科	王維弘	唐偉峯