

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

110. 1. 14

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：tcdm.mail@gmail.com

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 110 年 1 月 14 日
發文字號：中區醫審中字第 1100000003 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 109 年 12 月份專科會議紀錄乙份，計有 5 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

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

主任委員藍毅生

109 年度中區西醫基層總額管理方案

109 年 12 月分科管理會議紀錄

內 科

109 年 12 月 12 日

會議決議：

一、確認以下幾項指標：

1. 腹部超音波醫令件數每月>200 件且執行率大於 10 %列入抽審。
2. 神經內科復健治療醫令 42003C (簡單治療-簡單) 占率低於 10 %，復健點數比率大於 30 %列入抽審。
3. 48027P，48028P 列入內科監測指標。
4. 新開業診所第一年申報目標點值超過 80 萬點 (含部分負擔及釋出)，第二年申報目標點值超過 100 萬點 (含部分負擔及釋出)，納入常規抽審。
5. 每人合計點數大於 2500 點，且每人診療費及日計藥費兩者皆大於 P98 者，提供名單、解密，並交由審查委員會決議是否納入常規抽審。

二、109 年 12 月 9 日，西醫基層醫療服務審查執行會中區分會第三次委員會議程中，中區業務組提案：修訂中區西醫基層總額審查指標與抽審原則，擬將「醫事服務機構檢查(驗)及醫療影像上傳」及「藥品交互作用及過敏藥物主動提示功能」兩項政策列入 110 年度審查指標加分項目 (詳表一及表二)，全案預計自 110 年 1 月費用起實施。本提案當日並未經過全體與會人員討論，因牽涉到與內科會員權利密切相關，建請於委員會議中提出討論，並請各位會員密切注意後續發展。

表 1.新增及刪除一般指標項目

編號	指標類別	指標名稱	資料期間	指標說明	權重分數	備註
1	品質	檢查(驗)或醫療影像上傳率	前月	檢查(驗)醫療影像上傳率 ≥70%	+1	新增
				檢查(驗)或醫療影像上傳率 ≥50%	+0.5	
2	品質	藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能查詢率	前月	安裝藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能且查詢率 >20%	+1	新增
				安裝藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能	+0.5	
3	品質	執行專業審查作業紙本病歷替代方案	前月	以該方案進行專業審查者，即符合本項指標	±1	刪除
4	品質	執行電子化申復作業	前月	以申復檔案格式辦理申復做業者，即符合本項指標	±1	刪除

表 2. 一般抽審指標資料定義

編號	指標項目	計算公式	說明
1	檢查(驗)或醫療影像上傳率	分子：已上傳檢查(驗)或「應上傳醫療影像項目」醫令數 分母：申報檢查(驗)或「應上傳醫療影像項目」醫令數 (檢查(驗)分母低於 300 件者，醫療影像低於 100 件者，不列入評分)	參考 107 年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核付指標
2	藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能查詢率	分子：藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能查詢次數 分母：費用申報件數 (分母低於 100 件者，不列入評分)	

小兒科

109 年 12 月 19 日

主席報告：

有關疫苗注射及看診事宜有與健保署二科做個溝通了解,再過來健保署不再發關懷信函,會 routine 把資料放在各該診所之 VPN,如果有特別極端的狀況會有特別的註記提醒,也特別提醒各位醫師,其實,在合併注射疫苗暨看診時,最好要讓家屬簽名,且註記其與患者之關係,以便日後訪查,診所才能舉證,以上報告。

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：

只需解密名單：

10 月份—r%\&^#Q3f, x&%!\#E4f, r!\&2%#L3f, x^&#%#E45

9 月份—r%\&^#Q3f, x&%!\#E4f, r!\&2%#L3f, r*%#!5Epf, r*%#!#Quc,

r&!*/9H8s, r*%/!9Fi7, x^&#%#E45, r*%!S9E4s

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點。
- 平均就醫次數>2。要加重審查，請各會員遵守。

2020 年 12 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

109 年 12 月 18 日

疫情趨緩，中區骨科申報成長量又開始超前，名列前茅，抽審機制會較緊縮，請大家注意合理申報。

健保署中區分局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。

為壯大基層，請各位中區骨科會員提供建議給科委員、科召，爭取開放表別(跨表)項目。

➤ 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。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、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。

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。

耳鼻喉科

109 年 12 月 9 日

會議決議：

1. 本月份抽審指標, 經委員討論, 仍維持 170/90/p50, 不調降。
2. 上個月因每人診療費_不含 P 碼為 433 解碼 r*%!%7Did 診所, 經多位委員了解, 為正常申報。
3. 收到中區業務組資料, COVID-19 疫情期間, 2 月至 6 月門診局部治療 5400D, 連續 5 個月申報率大於 p90 且均高於原不予支付指標訂定之上限 30%名單, 「輔導評估局部處置申報合理性」。了解後原因如下:
 - (1) 原本依患者病情判斷, 就會超過 30% 患者需要局部治療, 只是照實申報。
 - (2) 疫情期間, 因有些診所停做局部治療, 所以需要治療病患湧入, 造成局部治療比例升高。

復健科

109 年 12 月

會議決議：

- 一、科管隨機抽審：

A. 開業兩年內之診所.

B. 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.

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.

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：

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(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。

