

110 年度中區西醫基層總額管理方案

110 年 3 月分科管理會議紀錄

內 科

110 年 3 月 17 日

 推舉科召集人及副召集人

召集人：陳訓正、副召集人：葉騰鑫。

 會議決議

1. C 肝根除計劃基層平轉正在積極進行，以利 C 肝在台灣根除治療早日完成。
2. 審召報告，抽審案件最近比較多，但或許與年度抽審有關，會再觀察 1-2 個月看看。
3. 抽審指標暫時不變動，維持原內科抽審指標來抽審管控。
4. 內科醫學會理監事聯席會結果，有推動內科診療費提高，也獲得回應，對內科基層應有所助益。

※附件：中彰投胃腸科 DAA 治療收治診所名單。

小兒科

110 年 3 月 27 日

 主席報告：

※目前健保署有針對

A. 兒健及看診、B. 兒童疫苗注射及看診

其申報之合理性，也請各會員要多加注

 工作報告：

- 一、 選舉 110 年度科召及副科召，經全體出席委員全票通過。
科召：王國榮醫師、副科召：廖文鎮醫師
- 二、 本年度也新增秘書一職，經全體出席委員推舉，由徐正吉醫師擔任。
- 三、 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：
3 月份(11001)：'r*%#!5Epf 'r^&#%9L36 'r!&@*#Eic 'r*@!%7H79
'x&%!#E4f 'r!2&%#Qp9 'r&!*/9H8s 'r*&!9Fi7 'r*#&!9Ji7
'x^&#%#E45

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。

2021 年 03 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 3 月 12 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。

為推動醫療資訊即時共享, 請大家踴躍參加「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」，以提升網路頻寬。若頻寬不足, 恐無法即時查詢病患之醫療資訊如 CR, MRI。

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。

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。

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、 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

110 年 3 月 10 日

會議決議

1. 本月份抽審指標，經委員討論，為 170/90/(P50)。
2. 呼籲耳鼻喉醫師協助國家 C 肝根除計畫，掛號時主動查詢符合國健署資格民眾，協助篩檢。C 肝抗體陽性患者，給予患者方便，先依健保規定給予 HCV RNA 檢查 12185C(2200 點)，確認陽性後才轉診腸胃科診所或醫院。執行比例應該不高(據說非流行區應差不多 3%)，實質影響科額度管理不大，基於鼓勵，委員會全票通過決議建議中區業務組不要列入 170/90 抽審指標計算。
3. 口腔篩檢癌前病變，國健署癌症防治組建議以 92090C 及 92091C 追蹤，以期早日發現初期口腔癌。呼籲會員要注意健保署支付標準規定。
4. 請注意疫情變化，提高警覺。

110 年 3 月 18 日

 推舉科召集人及副召集人

召集人：陳寶全、副召集人：涂俊銜。

 會議決議

1. 因應 110 年 3 月起調高第一階段診察費及藥師服務費對 A 組診所影響相當大，建請健保署中區業務組依照基值年醫師數目，按照 110 年 3 月調高之第一階段診察費及藥師服務費重新計算基值，並調高 A 組基值。
2. ○○眼科至 110 年 3 月 1 日起減少一位眼科專科醫師，同意減少基值 15 萬點。
說明：○○眼科曾經申請並獲得科委會同意，自 108 年 1 月起增加一位眼科專科醫師，每月基值增加 15 萬點，倘日後減少一位眼科專科醫師，每月基值亦減少基值 15 萬點。
3. 下次會議日期：110 年 4 月 15 日。

110 年 3 月

 會議決議：

1. 部分無病識感的精神病患不肯前來就醫，因未服藥而造成家庭困擾及社會問題。建請健保署同意患者家屬填寫「切結書」代替精神病患領取藥物治療，穩定病情，避免社會意外事件之發生。
 2. 建請健保署取消精神科第二代用藥需備註患者的 CGI 臨床整體評量表。
說明：約 30 年前精神科第二代藥物剛剛開發比較昂貴，為了防止浪費用藥，醫師處方前必須註明患者的 CGI 臨床整體評量表 Clinical Global Impression。如今第二代精神藥物已過專利期，而調降價格，例如百憂解 Prozac 20mg 由原先的新台幣 70 元，降價為新台幣 2 元，並且大多數的第一代精神藥物已經少再生產。患者使用第二代精神藥物比較少副作用，使患者病情穩定，可以恢復社會功能，減少住院的需要，節省了健保資源。
- ※ 上述會議決議透過精神科醫學會建議健保署。