

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

111. 4. 18

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：tcdr.mail@gmail.com

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 111 年 4 月 15 日
發文字號：中區醫審中字第 1110000027 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 111 年 3 月份專科會議乙份，計有 10 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、
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
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

111 年度中區西醫基層總額管理方案

111 年 3 月分科管理會議紀錄暨各科召集人名單

家醫科

111 年 3 月 22 日

✍ 討論事項：

案一、選舉家醫科召集人。

決議：經討論推選黃錫鑫醫師為家醫科召集人，柯存財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：推選各縣市代表為對會員聯絡窗口如下

台中市：周真玲醫師。

大台中：黃錫鑫醫師。

彰化縣：楊玉隆醫師。

南投縣：劉興潮醫師。

案三、四縣市是否依慣例各推薦一位列席科委員。

決議：保留。

✍ 臨時動議：

臨一、針對健保署將提高部分負擔一案做討論。

決議：連續處方第一次調劑，診所勿提高藥費部分負擔，檢驗費診所也勿調高部分負擔，以落實分級醫療政策。

內科

111 年 3 月 29 日

✍ 推舉科召集人及副召集人

年度人事交接，新任科召集葉騰鑫醫師，副科召集蕭志界醫師。

✍ 會議決議

1. 最近幾個月，內科的平均每人合計點數，均未超過其他各區內科的點數，所以抽審案件不多。
2. CIS 指標中，新增醫師別年執行胃鏡診斷胃食道逆流比例偏高(\geq 全國 90 百分位)。這是總署的新增指標，請大家執行胃鏡檢查，第一個診斷碼宜小心寫入。
3. 門診同院同個案同日併報胃鏡與大腸鏡檢查，是健保署重要的查核項目，大家宜遵守規定申報。
4. 每人合計點數大於 2500 點以上的診所，建請中區業務組予以解密，以了解其費用申報之適當性。
5. 內科科經理徐小姐提供某家新開業內科診所的資料，該診所糖尿病人不附檢

驗報告，且某些糖尿病用藥量極大。經會議決議，尊重審查醫師給予該診所的連續抽審 3 個月。

-----**小兒科**-----

111 年 3 月 17 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、 本次會議選任：

科召廖文鎮、副科召蔡牧樵、秘書徐正吉。

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

2021 年 11 月份：r#!&#Qu3

2022 年 01 月份：r*#!&!9Ji7、r!&@*#Eic、r#!&#Qu3

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。

2022 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。

-----**婦產科**-----

111 年 3 月

 **推選結果：**

召集人：魏重耀、副召集人：施英富。

-----**骨 科**-----

111 年 3 月 4 日

✍ 本次會議決議事項：

1. 有基期舊診所(開業滿兩年)成長 $\leq 2\%$ 者免抽審，成長超出 2%者嚴審。
2. 科召：廖慶龍、副科召：易文仁。

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 -----

111 年 3 月 9 日

會議決議：

1. 交接新任科召林肇穗醫師。
2. 審查指標，耳專 200/非耳專 100。
3. 取消科管理中，診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報項目。
4. 解密 r*#!5D48 (每人合計點數、每日藥費、慢性病每日藥費、就醫次數高於同儕 與 r!%2&9H8f(每人診療費_不含 P 碼高於同儕)。
5. 54002C 傳統耳膜切開術 425 、54007C 耳膜紙成形術 590 、54035C 耳道沖洗 156，確實病情所需且有做，雙側耳屬於不同部位，可以申報 X2。
6. 6 月第三週周日下午，預計承辦 100 人衛生福利部疾病管制署「111 年委託醫學會辦理流感疫苗教育訓練」。
7. 預計下月會議時間 4/13。

----- 眼 科 -----

111 年 3 月 17 日

會議決議

1. 糖尿病眼底控管，因為醫師個別專長比例會有不同，希望能解密以便輔導。
2. 有一些異常申報診所，則將名單交由中區業務組加強抽審。

3. 白內障管控

A 組因為有 2%成長率控管，暫時予以觀察。

B 組：

(1) 新診所白內障超過 23 台/月，加強抽審。

(2) 有基值診所，每月成長率超過 5%，當月加強抽審(含隨機及立意抽審)。

皮膚科

111 年 3 月 18 日

推選結果：

召集人：黃勇學、副召集人：毛明雅。

會議決議：

一、 申報件數 1,166、每人診療費 816(P100)；申報件數 7,503、每人診療費 259(P99)

申報異於同儕，科委會一致決議，予以解密約談輔導。

二、 申報件數 1,966、每人診療費 157；申報件數 1,424、每人診療費 217；申報件數 3,273、每人診療費 140；申報件數 1,452、每人診療費 118；申報件數 3,989、每人診療費 122

申報每人診療費大於 P90，科委會一致決議於月會及 LINE 群組提醒會員並轉知審召。

三、 申報件數 7,503、就醫次數 1.77(P95)；申報件數 956、就醫次數 2.0(P100)；申報件數 3,273、就醫次數 1.88(P97)；申報件數 3,989、就醫次數 1.74(P94) 申報就醫次數大於 P90，且高於 1.70，科委會一致決議於月會及 LINE 群組提醒會員並轉知審召。

精神科

111 年 3 月

推選結果：

科召：馮尚淳、副科召：王志中。

會議決議：

1. 新冠肺炎疫情尚未趨緩，健保署為防疫政策的需求推行視訊診療，精神科病人在視訊診療過程中仍然有特殊的診療需求，例如「支持性心理治療」和「特殊性心理治療」等，然而先前健保署對這項診療業務未給予明確之規範，造成醫師申報上的疑惑和困難，請健保署盡快釐定相關的規範，俾利日後的申報事宜。

2. Retalin 在臨床使用有漸漸增加之趨勢。這一類藥物有明確的使用規定，請各

審查委員閱卷時務必注意相關的診斷、使用劑量；並且加強宣導醫師同仁確實查閱 VPN，避免患者重複在不同的診所取藥。其使用的適應症必須符合「成人的 ADHD」，還有「難治型嚴重憂鬱症」及「合併強烈自殺企圖的嚴重憂鬱症」患者使用，並且必須在病歷上記載。

復健科

111 年 3 月 29 日

會議決議：

➤ 由尹德鈞醫師擔任科管召集人，陳彥鈞醫師擔任副召集人。

一、科管隨機抽審：

1. 開業兩年內之診所。
2. 當月實際費用(排除勞保,小兒加成及代辦案件)超過 250 萬點(含)以上。

二、科管立意抽審：

1. 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：

1. 高額申報高成長，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。

111 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	柯存財
內科	葉騰鑫	蕭志界
外科	蔡文仁	藍毅生
小兒科	廖文鎮	蔡牧樵
婦產科	魏重耀	施英富
骨科	廖慶龍	易文仁
耳鼻喉科	林肇穗	莊永勳
眼科	陳永樺	陳寶全
皮膚科	黃勇學	毛明雅
精神科	馮尚淳	王志中
復健科	尹德鈞	陳彥鈞