

0919

副本

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

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

112. 6. 15

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 112 年 6 月 13 日
發文字號：中區醫審中字第 1120000059 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 112 年 5 月份專科會議乙份，計有 4 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 廖慶龍

112 年度中區西醫基層總額管理方案

112 年 5 月分科管理會議紀錄

骨 科

112 年 5 月 19 日

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。

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、 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)。

耳鼻喉科

112年5月10日

會議決議：

1. 審查指標維持，耳鼻喉科專科醫師診療費平均每張高於 200 點/參加耳鼻喉科管理的非耳鼻喉專科醫師平均每張診療費高於 100 點。
2. 目前健保署監控各項申報診療數據，111 年 12 月至 112 年 2 月診療的統計數據均已列出，請會員注意健保署網站 VPN 下載專區的通知檔案，合理申報。
3. 鼓勵會員如實申報，實做實報，執行必要的診療。
4. 頭頸部軟組織超音波檢查(19012C)，是耳鼻喉科必要的檢查，鼓勵會員需要時使用。

皮膚科

112年5月19日

會議決議

1. 實際費用表格(表五)中，指標大於 P90 項目數最高 2 間診所 r^%Q77 與 r!%&27E4c，論人歸戶立意抽審最高金額 20 人。
2. 診療醫令成長貢獻前 50(表八)之診所，r^#%&9H7s、r*!/&#Ku5、r%S!*7Qp8、r!%&27E4c 以上診所請健保署解密，詳列診療醫令、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。

復健科

112年5月30日

會議決議：

- 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.
2. 合計點數超過 300 萬點,加抽論人歸戶立意抽審最高金額 50 人,超過 400 萬點,加抽 60 人,超過 500 萬點,加抽 70 人…以此類推.

三、實際費用表格：

1. 每人合計點數，建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 50 人.
2. 建議隨機抽審，並論人歸戶立意抽審最高金額 40 人.
3. 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。