

# 西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 2019 年 10 月科管理 各科決議事項

【相關疑義請洽 04-25121367

陳詩旻、謝育帆小姐】

## 內科 108 年 10 月 3 日

### 會議決議：

1. 分析追蹤 108 年第一季及第二季科管會議，被決議立意抽審的診所，即使是申覆後的核刪率大於 20% 之診所，核扣點數也未有超過一萬點。因此只能有警示作用，而未能有嚇阻異常申報效果。所以本次的科委會決議，第三季以後，若有明顯的異常申報將可改為隨機抽審。尤其是平均每張處方簽的費用超過 2500 點，若有其必要性，將申請跨區抽審。會中決議若日後內科的抽審比例過高時，將降低平均每張處方簽費用降至 2200 點。
2. 近幾個月健保總署有加強血液透析 (HD) 有包裹用藥，又申報一般內科慢性病用藥的基層診所。近三年來血液透析的成長率高於 4.5%，而一般內科的成長率只有 2.5% 左右，有申報血液透析的醫師，在使用藥物時，申報時請遵守總署之規定。以免違規時被隨機抽審，尤其是 NSAID 止痛藥的過度使用。
3. 108 年 10 月 1 日起總署已加強重覆用藥管理，並擴充到所有各類藥物，每季若超過 1000 點的診所，都會電腦作業主動核扣。故請基層醫師在做全面性多重慢性病整個治療時，應注意上 H I A 系統及 API 程式查詢，小心應對。畢竟該項政策對內科基層醫師在做多重慢性病整合診治時，非常不利。加上大型醫院未想配合雙向轉診之政策時，多設有各類型之關卡。
4. 雙向轉診壯大基層之健保政策在六區當中，中區的成效較差。有些醫學中心及區域教學醫院，已經成立了多家的附設地區醫院及附設診所。除了有嚴重的侵蝕基層診所之點值，並享有健保署對地區醫院的各項補助。希望本區內科系醫師若有見此訊息，請大家提供資訊，將在科委會議上提出擴大隨機抽審之機制。
5. 106 年 107 年壯大基層開放跨表申報之項目是總額外補助款。內科申報的不夠積極，以致次年的基層總額可成長率，相對其他區來的低。希望在 108 年內科在可跨表申報的項目上，應積極並合理的申報。並請各地區的內科科委，能轉知內科基層醫師。

108 年內科可跨表申報的項目如下：

| 醫令代碼   | 醫令名稱                     | 醫令點數  |
|--------|--------------------------|-------|
| 09129C | 維生素 B12 免疫分析             | 180   |
| 12073C | 淋球菌表面標記-感染性病原檢驗          | 800   |
| 12202C | C 型肝炎病毒核酸基因檢測-即時聚合酶連鎖反應法 | 2,450 |
| 14074C | HIV 病毒負荷量檢查              | 4,000 |
| 18007C | 杜卜勒氏彩色心臟血流圖              | 2,000 |
| 18019C | 攜帶式心電圖記錄檢查               | 2,800 |
| 20013C | 頸動脈超音波檢查                 | 800   |
| 22017C | 平衡檢查                     | 450   |

6. 第 4 季 10、11、12 月隨機抽審名單如下：  
r#!&#Lu9、r!%&29G37、r!&#\*Qyc、r/&!\*7Si9、r\*!@#5Etf 各 20 件，排除 C 肝治療診所。

## 外科 108 年 10 月 31 日

### 會議決議：

針對本次受輔導外科診所回覆原因討論：

1. T. toxoid 注射沒有排除在注射率之外！  
說明：此為必須注射且有時效性的治療，延誤或不注射，違反醫療常規且可能引發病患死亡之醫療糾紛。
  2. 外傷的初次及第二次處理及感染傷口的治療沒有排除在口服抗生素使用率之外！  
說明：
    - 1) 急性外傷本身即存有不確定感染風險，使用三天內的口服抗生素乃符合常規。
    - 2) 感染性傷口及蜂窩組織炎，使用適當的口服抗生素更屬必須治療。
    - 3) 建議不應該把破傷風疫苗注射、急性。
- 建議中區業務組提案總署：
1. 將急性外傷、感染性特殊傷口 (V 583) 案件排除在抗生素使用比例之外，否則對專門處理外傷的外科族群不合理也不公平！
  2. 破傷風疫苗不應列入注射率統計。

## 小兒科 108 年 10 月 19 日

### 討論事項：

- 一、再次建議健保署中區業務組每個月繼續提供完整之基層診所申報資料分析之表八資料，以便科管理瞭解基層診所申報診療費用之全貌及協助中區業務組控管基層診所所做處置的正當性與必要性。
  - 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：  
A、r\*!%7H79, r@%!&#Ep3, r\*#!S9E4s, x^&#%#E45, r&!\*/9H8s, r!%&29Fy3, r!%&2#L75, r!%&#Jtc, r\*%#!9Spd, r\*%#!5Epf, r#!&#\*#Kt9, 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 部分，執行 2019 年 10 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。
- 2019 年 10 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 108 年 10 月 18 日

### 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。

中區委員會與中區分組會審視各科申報狀況，如果是醫療耗用全區名列前茅，且是不當申報者，會通知並輔導之。有收到通知的會員，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。在 108 年前 3 季漸進式的磨合建立制度，第四季再全面實施。未實施前仍沿用 107 年度抽審指標，監控小組與偏離常態院所之管理則自 108 年第二季展開運作。

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(電話 0932629357, line ID 同)。

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，會加強管控制抽審，請會員注意申報。目前抽審管控制以P90為原則，如果管控制效果不佳，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制不佳，骨骼肌肉系統超音波請不要申報健保。待點值管控制穩定時，再行討論開放現有的健保診療項目。

(僅限該醫師看診病人診斷為上呼吸道感染者的5%)。

5. 西醫基層20類重要檢查(驗)項目門診同病人28日再次執行管理專案\_輔導名單：內視鏡指的是28002C鼻竇內視鏡加上喉鏡28004C(分別統計是否在28天內重複施做)，計算基礎是以單一診所為單位，並未跨院統計)
6. 請院所務必自行至VPN下載報表進行自身檢示與管理，VPN中有許多資訊，可協助諸位自我管理及微調。

## 復健科 108年10月22日

### 會議決議：

#### 一、科管隨機抽審：

A、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。

B、開業兩年內之診所。

#### 二、科管立意抽審：

A、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

A. r%\$!\*7E68, 平均每人費用偏高(P100),隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高60人

B. r@&!%#E63, 平均每人費用偏高(P98.5),隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高50人

C. r!&!%9H48 ; r^#&%9Htf; r%\$!\*9S7c ; r!&%7S7f ; r/&!\*7S3s ; r!&2%#K4s 均每人費用偏高,隨機加強審查,並加立意抽審就醫次數最高40人

### 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。

## 耳鼻喉科 108年10月

1. 108年10月抽審指標：診療費大於130/50/P50。

K值管理數據收集中,目前顯示中區耳鼻喉科每人診療費在合理區間,管理尚稱穩妥。

診所內非耳鼻喉科醫師不宜申報(列為必審指標)包括：

- A. 內視鏡系列。
- B. 高技術性(專業性)的項目。
- C. 在檢查方面的項目,如22003聽音電阻力檢查,鼻阻壓計檢查54025C(590點)等。

2. 診療費的申報再次強調切勿偏重一項,電腦指標異常,會增加抽審的機會。22017C平衡檢查需要留有報告,有患者簽名尤佳。

3. 106/05/01公告通過西醫基層總額開放表別診療項目(降表)中,請各位會員注意,耳石復位術,原則上是以敘述報告為主即可。但若為謹慎起見,能附上有病人簽名的報告則更妥當。

4. 107年8月1日起,診所非耳鼻喉科專科醫師開放申報54019c 54027c 54037c