

西醫基層總額管理方案 2021年4月各科決議事項

【相關疑義請洽 04-25121367

陳詩旻、謝育帆小姐】

家醫科 110年4月18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，吳三源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：吳三源醫師。

大台中：黃錫鑫醫師。

彰化縣：楊玉隆醫師。

南投縣：蘇訓正醫師。

外科 110年4月

推選結果：

召集人：蔡文仁、副召集人：藍毅生。

婦產科 110年4月14日

推選結果：

召集人：魏重耀、副召集人：施英富。

骨科 110年4月28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。

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。

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、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。
 - (15) 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。
 - (16) 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。
 - (17) 所有的手術都須附術前、術後照片(患部手術部位照片)。
 - (18) 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。
 - (19) 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。

九、110 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

公會	姓名	連絡電話
台中市	吳國暉	04-24710269
台中市	易文仁	04-22635958
大台中市	黃介宏	04-25603133
大台中市	郭大添	04-22767711
彰化縣	廖慶龍	04-7282142
彰化縣	華國樹	04-7138383
南投縣	蔡文龍	049-2328000
南投縣	姚美輝	049-2362923

耳鼻喉科 110 年 4 月 14 日

1. 本月份抽審指標，經委員討論，為 180/100/(P50)
2. 林肇穗委員全票當選本屆副科召。黃致仰委員為科召。
3. 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。不列入 180/100 抽審指標計算。

皮膚科 110 年 4 月 13 日

推選結果：

召集人：蘇承偉、副召集人：黃勇學。

會議決議：

1. 科召推選依縣市輪值原則，本屆由台中市接任，依照舊有慣例由未接任過科召之委員優先，故推舉蘇承偉委員為本屆科召，並由下屆輪值縣市之備任科召擔任副科召，故推舉黃勇學委員為本屆副科召。
2. 為避免縣市輪值制度出現新手科召，造成對科管業務不熟悉，故自本屆起，科召需具備兩年以上之科委經歷(可中斷，採累計制)，副科召需具備一年以上之科委經歷(可中斷，採累計制)，方能接任。若遇科召或副科召未符上述條件時，則委由下任輪值縣市委員推選接任。
3. 實際申報費用管控，因本科 110 年 2 月指標百分位，每人診療費 P95 與 P50 差距過大，故診所代碼 r*/!&9Fi8、r^%S35、r*%#!5Si8 立抽診療費最高之前 20 件。
4. 其他管控，r!%&29Ku8 立抽申報點數最高之前 20 件。r*/!&9Fi8 立抽健保署管控之指標 09026C，20 件
5. 刪除皮膚科自訂抽審指標第 9 條(皮膚鏡檢查申報)規定。

復健科 110 年 4 月 27 日

會議決議：

由尹德鈞醫師擔任科管召集人，林淇鉉醫師擔任副召集人。

- 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。
 - B. r!&%7S7f 每人合計點數成長率偏高,論人歸戶立意抽審最高金額 10 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(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。

110 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	吳三源
內科	陳訓正	葉騰鑫
外科	蔡文仁	藍毅生
小兒科	王國榮	廖文鎮
婦產科	魏重耀	施英富
骨科	廖慶龍	易文仁
耳鼻喉科	黃致仰	林肇穗
眼科	陳寶全	涂俊銜
皮膚科	蘇承偉	黃勇學
精神科	馮尚淳	
復健科	尹德鈞	林淇鉉

(補刊 3 月內科、精神科分科紀錄)

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 肝根除計畫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。

精神科 110 年 3 月 18 日

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。