

# 西醫基層醫療服務審查執行會 中區分會 5 月、6 月科管 【相關疑義請洽 04-25121367 陳詩旻、謝育帆小姐】

西醫基層醫療服務審查執行會中區分會各科  
管理會議如下：



## 內科 112 年 6 月 3 日

### 會議決議

- 為了能客觀且有效的輔導與審查，申報偏離常規的院所，就健保署提供的七大指標中(每人合計點數，件數成長率，合計點數成長率，慢性病每日藥費，每人診療費，就醫次數，非慢性病每日藥費)，指標超過同儕 P90 之項目數，高達 4 至 5 項者，經全體科委討論後，建議將 2 月及 3 月先予以解密，隨機抽審 20 件連續三個月。並論人歸戶立意抽審該診所，最高申報金額前 30 名病人，並附上 6 個月內病歷備查。
- 20013 C 頸動脈超音波檢查，健保署規定限由神經內科及心臟內科得以申報該項檢查。該項檢查之執行頻率與比例。經諮詢科內神經內科及心臟內科專家，及所有科委討論後，建議頸動脈超音波檢查每月申報件數超過總就醫人次 10%，或者每人每年執行次數大於 2 次者，均予以抽審，以了解其費用申報之適當性。
- 申健保署規定血液透析屬定額支付項目，故非慢性病用藥均不得申報門診。洗腎病人如果參加試辦計畫的檢驗費用如何給付？還是內含在洗腎費用不給付。有部分洗腎診所，反應審查標準不一，已經提交 6 月 8 日中區委員會討論，目前討論結果如下：
  - 三高慢性藥品可以給付。
  - 檢查檢驗已內含在洗腎費用不給付(包含試辦計畫)。
  - 試辦計畫的管理費用可以給付，但診察費不給付。



## 兒科 112 年 6 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：

- 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，需解密名單：  
2023 年 3 月份：r!%2&9G3s、r!&2%#Lp6r!%2&#S48  
2023 年 4 月份：r\%!\&7E65、r\*/!\&9G3f、r\*#!\5H8s
- 根據健保署提供表 8 指標輔導名單，及管理輔導辦法，需解密名單：  
2022/12-2023/02：r%&!\#J46、r\*#!\7S7d  
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。

2023 年 6 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 112 年 5 月 19 日/6 月 23 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。

民眾會自健康存摺查詢就醫紀錄，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。

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. 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)。

B. 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



