

高雄市醫師公會	
收	107年6月5日
文	字第885號

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：陳宏毅

電話：(02)27527286-171

傳真：(02)2771-8392

Email：brian@tma.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國107年6月12日

發文字號：全醫聯字第1070000759號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：轉知中央健康保險署檢送「上消化道內視鏡止血法(47043C)併報上消化道泛內視鏡檢查(28016C)管理」等4案，詳如附件，請 查照。

說明：

- 一、依據中央健康保險署107年6月1日健保審字第1070035457號函辦理。
- 二、該署說明略以，為促使醫療資源合理分配及合理健保給付，建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」及「重要檢驗檢查項目結果共享制度」，電腦系統提醒醫師該病人近期治療情形及提示最近6個月內20類重要檢查(驗)結果，供醫師掌握病人用藥、檢查(驗)資訊及手術內容。
- 三、基於尊重醫療自主性前提下，屬必要執行，請醫師於病歷上詳細記載，另該署亦將利用大數據分析篩異管理，檢送管理專案案例如附件。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會  
副本：

中華民國醫師公會  
全國聯合會校對章

理事長 邱泰源

① 刊FB網站

王欽程 107/6/22

抄：1. 刊網站

2. 轉知會員上網查閱參考。

康維敬 6/15/2018

收文編號	收文日期	期歸檔編號
1547	107. 6. 01	1605

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號  
傳真：(02)27026324  
承辦人及電話：賴彥壯(02)27065866轉3065  
電子信箱：A110998@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年6月1日  
發文字號：健保審字第1070035457號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：案例四例(1070035457-1.docx)

主旨：檢送「上消化道內視鏡止血法(47043C)併報上消化道泛內視鏡檢查(28016C)管理」等4案(如附件)，供貴單位參考，請查照。

說明：

- 一、自健保開辦以來，多承醫界先進共同努力，讓民眾安心就醫，健保永續經營，成就國際佳話，本署虔表謝忱。然近年醫療支出成長幅度驚人，經統計105年前20類檢驗檢查總計支出達688億點，藥費占率亦超過總醫療費用之四分之一，許多病人到醫療院所看病，一系列的生化檢驗、影像檢查花費積少成多，其中不乏短期內重複受檢項目，用藥也有重複開立之情事，對於健保財務已帶來沉重負擔，就臨床需求來說，是否有其必要性，值得醫界與社會大眾共同省思。
- 二、有鑑於此，為促使醫療資源合理分配及合理的健保給付，本署建置以病人為中心的「健保醫療資訊雲端查詢系統」及「重要檢驗檢查項目結果共享制度」，採取主動提醒功能，電腦系統會提醒醫師該病人近期之治療情形以及提示



病人最近6個月內之20類重要檢查(驗)結果功能，供醫師看診時能同時掌握病人用藥、檢查(驗)資訊及手術內容，以落實「雲端共享，健保節流」之理念，共同維護民眾就醫權益。

- 三、基於尊重醫療自主性的前提下，若屬必要執行，請醫師於病歷上詳細記載，另本署亦將利用大數據分析篩異管理，以積極防弊，檢送管理專案之案例如附件，供貴單位參考，俟後亦將持續提供。本署有責任為全民共有的健保資源把關，亦期待醫界同仁一起攜手合作，讓健保永續經營。
- 四、本案副知本署各分區業務組，請將全案提供予轄區內各醫院及其院長參考。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會

副本：衛生福利部全民健康保險爭議審議會、本署各分區業務組(均含附件)

2018-08-01  
交16:00:48章

全民健康保險醫療院所申報項目管理專案回饋

～善用健保資源；健保永續經營～

107/5/8 製

專案名稱	上消化道內視鏡止血法(47043C)併報上消化道泛內視鏡檢查(28016C)管理												
申報統計及 管理指標	<p>一、申報上消化道內視鏡止血法與上消化道泛內視鏡檢查執行量統計： 統計 105 及 106 年，申報上消化道內視鏡止血法與上消化道泛內視鏡檢查之執行量約 122 萬件，其中 99.98% 的案件僅申報單一項醫令，254 件(0.02%、53 家)申報上消化道內視鏡止血法併報上消化道泛內視鏡檢查，如附圖。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>申報類別</th> <th>醫令件數</th> <th>院所數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>僅申報28016C</td> <td>1,200,000</td> <td>270家</td> </tr> <tr> <td>僅申報47043C</td> <td>6,792件 (0.56%)</td> <td>122家</td> </tr> <tr> <td>併報47043C及28016C</td> <td>254件 (0.02%)</td> <td>53家</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定，上消化道內視鏡止血法(47043C, 7,818 點)已含內視鏡費及藥費，不可以併報。因此針對上消化道內視鏡止血法(47043C)併報上消化道泛內視鏡檢查(28016C, 1,500 點)進行統計，105 年至 106 年併報醫院家數 53 家、併報件數 254 件，55% 案件(&gt;140 件)集中在 1 家醫院申報。</p>	申報類別	醫令件數	院所數	僅申報28016C	1,200,000	270家	僅申報47043C	6,792件 (0.56%)	122家	併報47043C及28016C	254件 (0.02%)	53家
申報類別	醫令件數	院所數											
僅申報28016C	1,200,000	270家											
僅申報47043C	6,792件 (0.56%)	122家											
併報47043C及28016C	254件 (0.02%)	53家											
管理成果	申報不符規定案件，予以追扣 38.1 萬點。												

# 全民健康保險醫療院所申報項目管理專案回饋

～善用健保資源；健保永續經營～

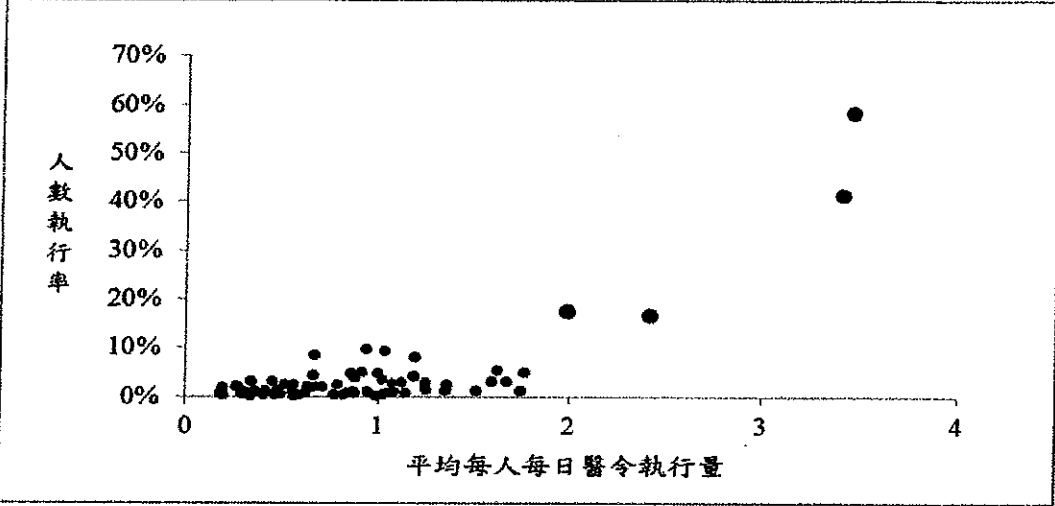
107/05/08 製

<b>專案名稱</b>	醫院門診全副鼻竇切除術(支付項目 65014B, 10,307 點)申報適當性管理												
<b>申報統計 及 管理指標</b>	<p>一、醫院門診全副鼻竇切除術(65014B)執行量統計：</p> <p>臨床上病患執行全副鼻竇切除術(65014B)，因手術採全身麻醉及照護需求多數為住院治療，不建議於門診手術治療，惟發現近 2 年門診執行全副鼻竇切除術有增加趨勢，106 年達 155 人次，近 5 年申報人次變化如附圖。</p> <div data-bbox="379 607 1326 1256" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>門診全副鼻竇切除術申報件數</caption> <thead> <tr> <th>費用年</th> <th>申報件數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>155</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>二、106 年於門診執行全副鼻竇切除術醫院計有 21 家 (67%案件數主要集中於 2 個體系醫院醫師)，因此審查該類案件門診手術合適性；依上開案件病歷經專業審查認定及洽詢台灣耳鼻喉科醫學會表示意見，全數應為內視鏡功能鼻竇手術(65063B, 5,686 點；65064B, 6,594 點)為宜，而非全副鼻竇切除術。全副鼻竇切除術及內視鏡功能鼻竇手術臨床施行內容差異如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全副鼻竇切除術(65014B)係為打開所有的鼻竇口，包括上頷、篩、額、蝶四竇，並把鼻竇發炎組織及迷路腔室清除乾淨。</li> <li>2. 內視鏡功能鼻竇手術(65063B or 65064B)則為打開鉤狀突，及僅切除前篩竇及將上頷竇開口擴大並移除發炎組織，跟全副鼻竇切除之複雜程度不同，所耗費時間、技術與器械設備亦有不同。</li> </ol>	費用年	申報件數	2013	5	2014	16	2015	13	2016	30	2017	155
費用年	申報件數												
2013	5												
2014	16												
2015	13												
2016	30												
2017	155												
<b>管理成果</b>	<p>一、申報案件不符規定，依專審結果予以追扣約 104 萬點。</p> <p>二、本署協同台灣耳鼻喉科醫學會及台灣醫院協會修訂本類手術醫療費用審查注意事項，以供遵循。</p>												

# 全民健康保險醫療院所申報項目管理專案回饋

～善用健保資源；健保永續經營～

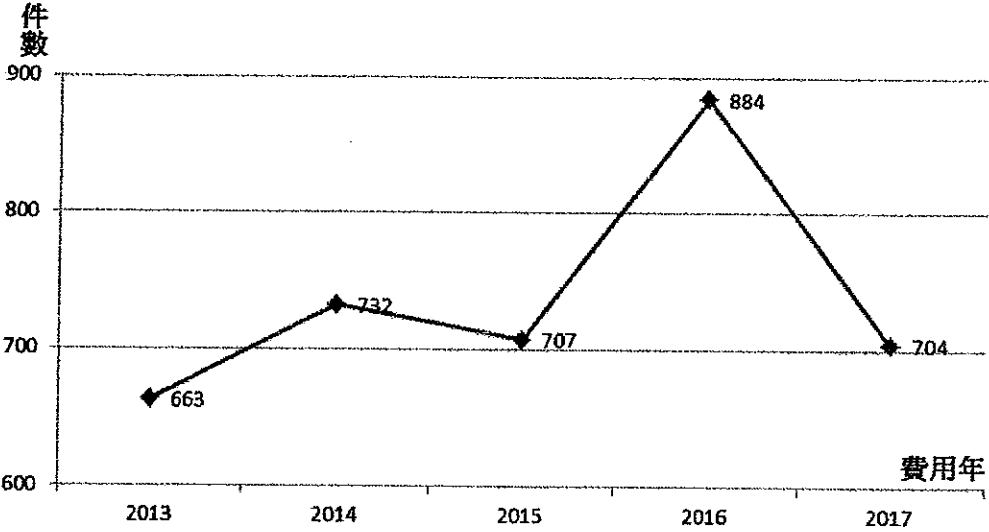
107/05/14 製

專案名稱	高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔(47090B)之適當性
申報統計 及 管理指標	<p>一、高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔(47090B)的執行率與執行量統計： 依 106 年統計資料，各醫院平均人數執行率為 1.55%，有使用 47090B 之病患於住院期間平均每人每日醫令執行量為 0.89 次，其中有 4 家醫院的人數執行率及每人執行量高於同儕，分布如下圖。</p>  <p>二、依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定，高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔(47090B，簡稱拍痰背心)之給付條件： 甲、限住院病患無法有效清除痰液使用，每次至少 30 分鐘，每日限申報最多 4 次，每一療程最多 10 天。 乙、不可同時申報 47045C 體外引流、57010B 呼吸運動（次）、57012B 復原運動。</p> <p>三、經抽調執行率異於常模之醫院病歷專業審查及專業醫師實地審查，其疾病診斷與不符合執行「高頻胸壁振盪模式呼吸道清潔(47090B)」之情事如下： 甲、長期臥床者、深部靜脈血栓、肺栓塞、植物人狀態、開放性肺結核、脊柱側彎等患者。 乙、有人工氣道或氣切管以 Ambu bagging 與抽痰為主等患者。 丙、病情危急或肺葉完全塌陷宜插管治療等患者。 丁、自咳能力良好、呼吸平順、痰少等患者。</p>
管理成果	加強立意抽審執行率異常之醫院，本次立意抽審醫令點數核減率約 87%。

# 全民健康保險醫療院所申報項目管理專案回饋

～善用健保資源；健保永續經營～

107/05/08 製

專案名稱	門診產後出血止血術(支付項目 55015C, 11,500 點)申報適當性管理												
申報統計 及 管理指標	<p>一、西醫門診產後出血止血術(55015C)執行量統計：</p> <p>臨床上產後出血為陰道分娩後出血量超過 500 毫升或剖腹產後出血量超過 1,000 毫升，多發生在胎盤娩出後 2 小時內，且病患照護需求多數為住院治療，不建議採門診治療，依健保申報分析近 5 年來每年門診平均執行量為 738 人次，近 5 年申報人次變化如附圖。</p>  <table border="1" data-bbox="379 607 1366 1137"> <caption>門診產後出血止血術執行量統計表</caption> <thead> <tr> <th>費用年</th> <th>件數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>663</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>732</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>707</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>884</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>704</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、統計 105 至 106 年產後出血止血術門診執行量為 1,588 人次，發現 71.6%集中於診所、20.1%於地區醫院，並有院所集中性(地區醫院 3 家、診所 7 家)，因此設定執行量其 95 百分位院所及未生產事實病患執行該項處置為管理標的(共 10 家院所)，抽審案件數 93 件，進行專業審查認定。審核結果 95%案件均不符臨床常規，核減理由主要為產後止血非用於一般性的產後止血、流產手術止血處置已內含於手術給付不應併報。</p>	費用年	件數	2013	663	2014	732	2015	707	2016	884	2017	704
費用年	件數												
2013	663												
2014	732												
2015	707												
2016	884												
2017	704												
管理成果	申報案件不符規定，追扣約 1,667 萬點。												