

西醫基層醫療服務審查執行會高屏區分會

107 年高屏區骨科、復健科審查醫師研討會會議紀錄

會議時間：107 年 03 月 08 日(星期四)中午 12 時 30 分

會議地點：衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 7 樓第二會議室

主席：梁召集人宏志

出席人員：骨科、復健科審查醫藥專家

列席人員：盧主任委員榮福、莊維周委員、林誓揚組長、中央健康保險署高屏業務組費用二科、費用三科、黃雅惠、陳幸慧

紀錄：陳幸慧

壹、主席致詞(略)

貳、提案討論

提案一

案由：有關四肢超音波 19016C 檢查之適應症與審查注意事項，提請討論。

四肢超音波 19016C 適應症

A、軟組織：

(1)深部的腫瘤：宜以 CT 或 MRI 檢查為主，若特殊狀況確有檢查必要者，始可申報。

(2)表淺的腫瘤：以不容易診斷，必需經超音波鑑別診斷者為限。(典型的 Ganglion、Lipoma、Epidermoid cyst、Baker cyst 等目視加觸診就能判斷的表淺腫瘤，無須申報)。

B、異物：以 X 光檢查為主，若特殊狀況確有檢查必要者，始可申報。

C、肌肉或肌腱：限深部肌肉血腫或斷裂及肌腱撕裂可能性高時申報(鈣化性肌腱炎若 X 光可診斷，則無須同時申報超音波檢查)。

D、骨骼：以 X 光檢查為主，若特殊狀況確有檢查必要者，始可申報。

E：關節：以理學檢查為主，若特殊狀況確有檢查必要者，始可申報；6 個月內小孩懷疑髖關節發育不良(DDH)，但不宜做為常規性篩檢。

四肢超音波 19016C 審查注意事項

1、病歷應詳實記載主訴、病史、理學檢查或神經學檢查及適應症。

2、抽審時應檢附清晰可判讀之超音波影像圖正本(內含病人 ID 及檢驗日期)，且有完整 finding 的描述和相關診斷之報告。

3、19016C 六個月內限申報一次為原則，且不宜同時申報 X-光檢查。

4、關節內玻尿酸注射或 PRP(platelet-rich plasma) 注射，不得申報 19016C。

決議：

1. 有關四肢超音波 19016C 適應症範圍修正如下：

A、軟組織：

(1)深部的腫瘤：宜以 CT 或 MRI 檢查為主，若特殊狀況確有檢查必要者，始可申報。

(2)表淺的腫瘤：以不容易診斷，必需經超音波鑑別診斷者為限。(典型的 Ganglion、Lipoma、Epidermoid cyst、Baker cyst 等目視加觸診就能判斷的表淺腫瘤，無須申報)。

B、異物：以病史及理學檢查為主，若特殊狀況確有檢查必要者，始可申報

C、肌肉或肌腱：限肌肉、肌腱斷裂或撕裂，以及軟組織有明顯積液，需進一步處理時才可申報(鈣化性肌腱炎若 X 光可診斷，則無須同時申報超音波檢查)。

D、骨骼：以 X 光檢查為主，若特殊狀況確有檢查必要者，始可申報。

E：關節：以理學檢查為主，若特殊狀況確有檢查必要者，始可申報；6 個月內小孩懷疑髖關節發育不良(DDH)，但不宜做為常規性篩檢。

2. 四肢超音波 19016C 審查注意事項照案通過

提案二

案由：有關復健高利用率案件之審查原則，提請討論。

說明：對病情長期穩定且慢性化、較不可逆、預期成效較低或對生活品質的提升幫助不大等病患，若施行長期高強度的復健，建議應嚴審。

高屏業務組說明：

一、95.9 西醫基層總額復健科審查共識如下：

1、依該病患持續治療之期間和頻率加以評估。例如：密集超過一年以上者，除確有積極治療必要者外，不宜持續施行中—高階項目之治療。

2、送審資料中簡單、簡-中、中-中、中-複、複雜之比例應詳列。

3、依同儕平均值、物理治療單筆申報金額以 1,300 點為原則。

4、依同儕平均值、平均就醫次數以 2.0 次為原則。

5、病情穩定病患復健治療次數每週以 2-2.5 次為原則

- 6、針對新設立之復健專科院所及接受特定處方之物理治療所，應加強連續列管其病歷一年以上，避免院所藉以 PID(physician-induced demand)分散病人之情況。
- 7、非復健科診所做復健治療，其復健案件數比率（復健件數/非復健科診所申報總數）>40%者，嚴加審核。
- 8、有做復健治療而未以復健科別（代號：14）申報的診所，加強輔導。
- 9、經查對結果屬安養病患所做之復健治療院所，則列為必審。

二、建議微幅修正前共識項目如下：

- 1、第 3 項建議修正為：依據復健科與非復健專科同儕平均值，復健治療平均每件醫療費用(含診療費…)分別為 1310 點、895 點為原則。
- 2、建議刪除第 5 項。
- 3、第 7 項建議修正為：非復健科診所做復健治療，其復健案件點數比率（復健點數/非復健科診所申報點數）>40%者，嚴加審核。

決議：通過，同建議段 1、2 項修正，惟第 3 項維持原共識。

修正後共識如下述：

- 1、依該病患持續治療之期間和頻率加以評估。例如：密集超過一年以上者，除確有積極治療必要者外，不宜持續施行中—高階項目之治療。
- 2、送審資料中簡單、簡-中、中-中、中-複、複雜之比例應詳列。
- 3、依據復健科與非復健專科同儕平均值，復健治療平均每件醫療費用(含診療費…)分別為 1310 點、895 點為原則。
- 4、依同儕平均值、平均就醫次數以 2.0 次為原則。
- 5、針對新設立之復健專科院所及接受特定處方之物理治療所，應加強連續列管其病歷一年以上，避免院所藉以 PID(physician-induced demand)分散病人之情況。
- 6、非復健科診所做復健治療，其復健案件數比率（復健件數/非復健科診所申報總數）>40%者，嚴加審核。
- 7、有做復健治療而未以復健科別（代號：14）申報的診所，加強輔導。
- 8、經查對結果屬安養病患所做之復健治療院所，則列為必審。

另有關新開業復健科院所職前訓練，俟日後再行討論。

參、 條文導讀：(略)

肆、 散會：下午 2 時 45 分