

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~

108/5 製

專案名稱	同日執行 2 次以上電腦斷層(CT)檢查適當性															
申報統計及 管理指標	<p>一、104 年至 107 年第 1 季全國執行 CT 費用統計：</p> <p>105 年起 CT 費用持續成長，106 年全國 CT 醫令點數計 92 億 2,367 萬點、成長率 7.96%，每年費用點數及成長率趨勢如附圖，且分析北區 CT 28 日內同部位再執行率，以 1 日內重複比率最高(16%)，乃進行全國異常案件分析及管理專案。</p> <div data-bbox="327 651 1222 1167" style="text-align: center;"> <p>104年至107年第1季全國CT申報概況</p> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>104年</th> <th>105年</th> <th>106年</th> <th>107Q1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>醫令點數(單位：百萬點)</td> <td>8,122.18</td> <td>8,543.26</td> <td>9,223.67</td> <td>2,376.07</td> </tr> <tr> <td>成長率(%)</td> <td>5.47</td> <td>5.18</td> <td>7.96</td> <td>9.64</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>二、管理指標：</p> <p>(一)依規定：同時實施多部位之 CT 檢查時，費用以一次給付；臨床上若同時執行無造影劑 CT 再執行有造影劑 CT，此類案件應申報 33072B(CT-有/無造影劑)。</p> <p>(二)依上述規定及諮詢醫藥審查專家意見，建立以下 3 項管理指標：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、同時執行多部位重複申報 2 次以上相同醫令：因病情需要同時執行多部位檢查，應依規定以次為單位申報。 2、同部位使用造影劑同時併報 33070B(CT—無造影劑)或 33071B(CT—有造影劑)：此類案件應申報醫令代碼為 33072B，不應另行申報 33070B、33071B 或 33070B+33071B。 3、同日重複執行 CT：除腦部疾病變化大需短時間追蹤外，其他同日重複案件較不合理。 		104年	105年	106年	107Q1	醫令點數(單位：百萬點)	8,122.18	8,543.26	9,223.67	2,376.07	成長率(%)	5.47	5.18	7.96	9.64
	104年	105年	106年	107Q1												
醫令點數(單位：百萬點)	8,122.18	8,543.26	9,223.67	2,376.07												
成長率(%)	5.47	5.18	7.96	9.64												
管理結果	<p>105 年第 2 季至 107 年第 1 季異常案件自清或審查結果核減率高，共核減 680 餘萬點：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、異常指標 1、2：醫院確認異常並自清，件數核減率 100%，核減 410 萬點。 二、異常指標 3：專業審查件數核減率 84.65%，核減 270 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~

108/5 製

專案名稱	申報免疫球蛋白 E IgE(12031C)申報之適當性																																																														
申報統計 及 管理指標	<p>一、106 年申報免疫球蛋白 E (12031C)共 1,236 家、醫令總量 34,104，分別較去年同期成長 8.33%、8.77%，其中家數成長率最高為南區 18.44%、醫令成長率最高為中區 34.08%。</p> <table border="1" data-bbox="395 539 1409 981"> <thead> <tr> <th rowspan="2">業務組</th> <th colspan="3">申報家數</th> <th colspan="3">申報醫令總量</th> </tr> <tr> <th>105 年</th> <th>106 年</th> <th>成長率</th> <th>105 年</th> <th>106 年</th> <th>成長率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 台北</td> <td>336</td> <td>368</td> <td>9.52%</td> <td>9,315</td> <td>9,862</td> <td>5.87%</td> </tr> <tr> <td>2 北區</td> <td>174</td> <td>188</td> <td>8.05%</td> <td>9,441</td> <td>8,655</td> <td>-8.33%</td> </tr> <tr> <td>3 中區</td> <td>297</td> <td>291</td> <td>-2.02%</td> <td>5,589</td> <td>7,494</td> <td>34.08%</td> </tr> <tr> <td>4 南區</td> <td>141</td> <td>167</td> <td>18.44%</td> <td>3,583</td> <td>4,453</td> <td>24.28%</td> </tr> <tr> <td>5 高屏</td> <td>168</td> <td>194</td> <td>15.48%</td> <td>2,525</td> <td>2,679</td> <td>6.10%</td> </tr> <tr> <td>6 東區</td> <td>25</td> <td>28</td> <td>12.00%</td> <td>911</td> <td>961</td> <td>5.49%</td> </tr> <tr> <td>總計</td> <td>1,141</td> <td>1,236</td> <td>8.33%</td> <td>31,364</td> <td>34,104</td> <td>8.77%</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、依各專科審查注意事項規範如下： 兒科、內科、耳鼻喉科:申報 IgE 檢驗件數異常且多為老年案件者應嚴審，如為 20 歲以上之個案，應註明過敏病史、臨床症狀及嚴重度。 兒科、耳鼻喉科:除年齡、嗜酸性白血球數考量外或免疫球蛋白 E (12031C)大於其標準值或過敏原檢驗(定性) (30021C)異常時，方得執行特異過敏原免疫檢驗(30022C)，以兩年內未實施者為原則。 兒科、內科:每月每一家基層醫療院所申報案件以不超過五件為原則且陽性率不宜低於 60%，超過五件或陽性率低於 80%者應嚴審。 皮膚科:實施免疫球蛋白 IGE(12031C)、嗜酸性白血球數(08010C)若其中一項為異常，方得執行過敏原定量檢查(30022C)。</p> <p>三、經諮詢醫藥專家意見，除上述審查注意事項之規範，其他共識如下：免疫球蛋白 E 適應症之診斷為氣喘、過敏性鼻炎(診斷前 3 碼為 J30)、異位性皮膚炎(診斷前 3 碼為 L20)、蕁麻疹(診斷前 3 碼為 L50)。IgE 屬輔助型檢驗，主要以臨床症狀為主，不需常規性檢查。檢驗異常者約 6 個月至 2 年追蹤一次。建議審查非適應症、大於 20 歲及年齡 65 以上老人案件。另特異過敏原免疫檢驗 (30022C、1620 點)不建議與 12031C 同時申報，同時申報應優先審查。</p> <p>四、綜整專家意見，訂定下列管理標的： 樣態 1:每月執行次數大於 5 次且屬同儕高執行率之醫師(P99) 樣態 2:同一病人申報 IgE 連續 2 年且每年檢驗次數>1 樣態 3:全年同院同病人申報 IgE 大於 4 次且年齡>20 歲 樣態 4:12031C 併報 30022C(特異過敏原免疫檢驗) 樣態 5:同院所同日同病人申報 IgE 檢查之醫令數量>1</p>	業務組	申報家數			申報醫令總量			105 年	106 年	成長率	105 年	106 年	成長率	1 台北	336	368	9.52%	9,315	9,862	5.87%	2 北區	174	188	8.05%	9,441	8,655	-8.33%	3 中區	297	291	-2.02%	5,589	7,494	34.08%	4 南區	141	167	18.44%	3,583	4,453	24.28%	5 高屏	168	194	15.48%	2,525	2,679	6.10%	6 東區	25	28	12.00%	911	961	5.49%	總計	1,141	1,236	8.33%	31,364	34,104	8.77%
業務組	申報家數			申報醫令總量																																																											
	105 年	106 年	成長率	105 年	106 年	成長率																																																									
1 台北	336	368	9.52%	9,315	9,862	5.87%																																																									
2 北區	174	188	8.05%	9,441	8,655	-8.33%																																																									
3 中區	297	291	-2.02%	5,589	7,494	34.08%																																																									
4 南區	141	167	18.44%	3,583	4,453	24.28%																																																									
5 高屏	168	194	15.48%	2,525	2,679	6.10%																																																									
6 東區	25	28	12.00%	911	961	5.49%																																																									
總計	1,141	1,236	8.33%	31,364	34,104	8.77%																																																									
管理結果	全署共核減 479 萬餘點；醫院總額共審查 94 家 2,534 件，件數核減率為 59.8%、點數核減率為 41.1% (2,614,942/6,360,226)；西基總額共審查 104 家 1,551 件，件數核減率為 71.1%、點數核減率達 92.9% (1,574,429/1,694,996)。																																																														

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~

108/5 製

<p>專案名稱</p>	<p>糖尿病用藥給付規定管理</p>																					
<p>申報統計 及 管理指標</p>	<p>一、依統計資料，全國糖尿病藥品費用持續成長，107年第3季醫院申報費用已達39億，為提升民眾用藥安全且資源合理配置，健保署運用檔案分析篩異，以利管理糖尿病藥品處方合適性，篩異條件如下(依據藥品給付規定)：</p> <ul style="list-style-type: none"> (一)第二型糖尿病病人使用之口服降血糖藥物成分，以最多四種(含四種)為限。 (二)Exenatide 不得與 insulin、DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑等藥物併用。 (三)Liraglutide、dulaglutide 不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。 <p>二、統計 105 年 7 月至 106 年 12 月醫院使用不符相關規定資料：</p> <ul style="list-style-type: none"> (一)單一處方使用5種以上成分之口服降血糖藥物之情形：184家，3,933件。 (二)Exenatide單一處方併用insulin、DPP-4抑制劑、SGLT-2抑制劑：7家，19件。 (三)Liraglutide、dulaglutide單一處方併DPP-4抑制劑、SGLT-2抑制劑：184家，3,875件。 <div data-bbox="323 1019 1417 1774" style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>管理家數及管理件數分區統計表</caption> <thead> <tr> <th>地區</th> <th>管理家數 (Bar)</th> <th>管理件數 (Line)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臺北</td> <td>130</td> <td>3,689</td> </tr> <tr> <td>北區</td> <td>67</td> <td>1,455</td> </tr> <tr> <td>中區</td> <td>53</td> <td>493</td> </tr> <tr> <td>南區</td> <td>44</td> <td>629</td> </tr> <tr> <td>高屏</td> <td>64</td> <td>1,142</td> </tr> <tr> <td>東區</td> <td>17</td> <td>419</td> </tr> </tbody> </table> </div>	地區	管理家數 (Bar)	管理件數 (Line)	臺北	130	3,689	北區	67	1,455	中區	53	493	南區	44	629	高屏	64	1,142	東區	17	419
地區	管理家數 (Bar)	管理件數 (Line)																				
臺北	130	3,689																				
北區	67	1,455																				
中區	53	493																				
南區	44	629																				
高屏	64	1,142																				
東區	17	419																				
<p>管理結果</p>	<p>申報不符藥品相關規定，予以核扣 4,764,073 點。</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~

108/5 製

專案名稱	心臟超音波異常管理
申報統計及管理指標	<p>一、自 106 年 5 月心臟超音波(18005C、18006C)開放至基層表別，統計 106 年 5 月至 107 年 1 月共 9 個月，基層診所 18005C 執行家數 92 家，平均執行率 6.99%，平均每人執行次數約 1.04 次；18006C 執行家數 77 家，平均執行率 6.8%，平均每人執行次數約 1.03 次，執行情形分布圖如下：</p>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="316 636 874 1057"> <p style="text-align: center;">18005C</p> <p style="text-align: center;">平均每人執行次數</p> </div> <div data-bbox="893 636 1452 1057"> <p style="text-align: center;">18006C</p> <p style="text-align: center;">平均每人執行次數</p> </div> </div>
	<p>二、依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二章特定診療、第一節檢查超音波心臟圖 18005C 支付 1200 點，杜卜勒氏超音波心臟圖 18006C 支付 600 點，支付規定：(1)限由心臟專科醫師施行後申報。(2)除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報。</p> <p>三、管理重點：分析資料顯示部分診所人數執行率偏離常模甚多，心臟超音波必須先有理學檢查異常如瓣膜疾患、心雜音、冠狀動脈疾病或執行心臟手術評估等才有執行之必要，不可視為常規檢查。高血壓病人如有心臟肥厚、心雜音執行 18005C 即可，沒有特殊變化無須再重複追蹤檢查。先天性心臟病患者追蹤檢查，最多半年至 1 年執行 1 次即可，如有需要執行 2 次均須說明理由，對於同一個案同一月同一項目執行 2 次均為不合理。本專案針對執行率偏離常模診所，抽調病歷進行專業審查，以瞭解施作之合理性及適當性。</p>
管理標的	<p>本次立意抽審整體核減點數為 161 萬餘點，點數核減率為 48%</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~

108/5 製

專案名稱	腹部超音波檢查適當性
申報統計 及 管理指標	<p>一、申報統計：</p> <p>全區 106 年 9 至 11 月申報超音波醫療費用於 20 類檢查檢驗項目中位居第 3，查 106 年北區西醫基層整體腹部超音波(檢查性及追蹤性)申報量居全區第 2，且申報檢查性佔整體腹部超音波達 65%明顯異於全區(50%)。為瞭解診所申報合理性，爰進行 2 年間(10412-10611)全區是項醫令檔案分析及管理專案，據以加強管理。</p> <p>二、管理指標：</p> <p>(一)依全民健康保險醫療費用審查注意事項規定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、非 B、C 肝炎患者，肝功能異常，超音波檢查以一年一次為原則；B、C 肝炎患者每 6 個月超音波追蹤檢查一次(19009C)、肝硬化患者每三個月超音波追蹤檢查(19009C)一次為原則；對於慢性 B、C 型肝炎在追蹤中發現有疑似惡性病灶，建議首次間隔 2 個月實施一次腹部超音波檢查，若無明顯變化，則改相隔 3 個月實施一次腹部超音波檢查_追蹤性檢查(19009C)為適用原；肝、腎良性腫瘤以 6 個月追蹤 1 次為原則；無症狀之膽結石、腎結石(含 urine 檢查陰性反應)，以 1 年為原則，如有反覆發作依病歷紀錄為專業個案認定。 2、對於腹部超音波_追蹤性檢查(19009C)其適用於同一病人為同一疾病之目的之再次腹部超音波檢查，為申報適用原則。 <p>(二)依上開規定及參考審查醫藥專家意見，管理指標如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、同診所同日同病人重複申報，逕予核減。 2、回溯性審查： <ol style="list-style-type: none"> (1) 2 年間僅申報檢查性(19001C)且同院同病人同主診斷持續執行≥ 3次。 (2) 2 年間同診所同病患申報腹部超音波(含追蹤性)(19001C+19009C)≥ 9次。 3、資訊回饋院所自行管理：2 年間申報腹部超音波(檢查性及追蹤性)$\geq 1,440$次(60 次/月)(P94)且病人執行率$\geq 40\%$(P93)之醫師。
管理結果	<p>一、專案處理結果，全國自清 458,989 點、專審核減 905,166 點，合計追扣 1,364,155 點。</p> <p>二、分析管理後，107 年北區西醫基層申報檢查性佔整體腹部超音波 52%，趨近於全區佔率，已明顯改善(如下圖)。</p>

106-107年腹部超音波(檢查性、追蹤性)醫令量申報占率

