

衛生福利部中央健康保險署北區業務組

醫院總額共同管理委員會 114 年第 3 次會議紀錄

時 間：114 年 10 月 1 日（星期三）14 時

地 點：北區業務組 8 樓禮堂

主 席：張組長溫溫

張會長達人

紀錄：胡嘉儒

出席人員：

張會長達人	張達人	陳委員文鍾	劉美君 ^(代)
徐副會長國芳	徐國芳	侯委員雅菁	謝泉發 ^(代)
江特別顧問銘基	江銘基	施委員議強	施議強
翁榮譽會長順隆	翁順隆	黃委員文豪	黃文豪
陳秘書長旗昌	陳旗昌	鄭委員貴麟	黃盈焜 ^(代)
李委員佩娜	朱映愷 ^(代)	謝委員麗玲	謝麗玲
王委員國明	簡名志 ^(代)	林委員金龍	林金龍
楊委員宏智	楊宏智	葉委員建志	徐志雄 ^(代)
楊委員南屏	郭靜燕 ^(代)	陳委員曾基	陳曾基
邱委員獻章	請假	曾委員英智	曾英智
楊委員仲棋	周聖傑 ^(代)	陳委員忠信	陳忠信
彭委員家勛	彭家勛	劉委員有漢	劉有漢
黃委員禹仁	盧文婷 ^(代)	李委員順安	李順安
趙委員正芬	趙正芬	張委員曜任	張曜任
李委員文源	彭桂秋 ^(代)	徐委員千剛	徐千剛

列席人員：(職稱敬略)

仁慈醫院	王亮堯 曾綉伶
衛生福利部苗栗醫院	溫靜微
新竹馬偕紀念醫院	林劭芸
新竹臺大分院新竹醫院	戰琬珍
國軍桃園總醫院	楊惠芳 陳勃仲
台北榮民總醫院桃園分院	黃仁明
東元綜合醫院	彭詩喬 吳汶玲
聖保祿醫院	謝志偉 蔡宇惠
為恭紀念醫院	湯佳玲
楊梅天成醫院	陸浩瑜
中壢長榮醫院	傅淑姮
中醫大新竹醫院	蘇惠珍
國軍桃園總醫院新竹分院	林筱萍
臺北榮民總醫院新竹分院	孫漣
重光醫院	吳秀珍
弘大醫院	劉惠敏 劉家熏
苑裡李綜合醫院	郭咏臻
南門醫院	宋易芸
大千綜合醫院	曾婉菁
通霄光田醫院	陸懷玉
祐民醫院	許博晏
聯新桃新醫院	邱阿甜 曹祐豪
秉坤婦幼醫院	謝韶娟
宏其婦幼醫院	莊淑慧
新永和醫院	羅瑞香
華揚醫院	黃瑞美
德仁醫院	陳育楹
大明醫院	沈玟均

長慎醫院	王平歡 田芸瑄
龍潭敏盛醫院	蔡靜怡
培靈醫療社	廖振發
協和醫院	劉蓮英
慈祐醫院	莊素珍
新生醫院	彭馨儀 曾煥格

衛生福利部中央健康保險署北區業務組 (職稱敬略)

許菁菁 蔡秀幸 楊秀文 李健誠 林巽音 吳煥如 黃毓棠 廖佩琦
邱冠霆 吳秋芬 蔡宜珊 胡嘉儒

壹、主席致詞(略)

貳、新竹臺大分院新竹醫院報告「急診服務量能與收治他院上轉個案或轉出處置情形」

決定：洽悉；請新竹臺大分院新竹醫院多協助苗栗地區醫院急重症服務量能，以均衡各縣市醫療服務並提升北區醫療照護品質。

參、確認 114 年第 2 次共管會會議紀錄：確認。

肆、報告事項

第一案、114 年第 2 次會議結論事項辦理情形

決定：洽悉；追蹤事項共 3 項，同意解除列管。

第二案、北區醫院總額執行現況暨重要業務管理報告

決定：洽悉。

一、區域聯防：114 年第 2 季「心肌梗塞」術後死亡率 2.5%>全國平均(1.6%)、轉出手術存活率 100%>全國平均(99.2%)；「重大創傷」術後死亡率 20.8%<全國平均(21.9%)、轉出手術存活率 87%>全國平均(79.8%)，請醫院積極於黃金治療時間內手術，以提升醫療品質。

二、急診管理：急診病人停留超過 24 小時比率 4.16%，高於全國(4.02%)；急診後同院住院置留急診超過 48 小時比率 8.86%(全國平均值 5.98%)，為全國最高，請加強改善急診壅塞情形。

三、藥費管理：

(一)藥費成長貢獻主要為癌藥，一般藥費成長率 2.2%高於全國(2.1%)，釋出處方藥費成長率 7.7%，請持續加強管理高成長貢獻藥品使用合理性。

(二)114 年 8 月擴大納入 15 個成分之癌症化學治療學名藥，學名藥鼓勵措施與生物相似藥相同，請加強藥品替換評估以提升使用占率。

四、PAC 急性後期照護：北區 114 年第 2 季總收案 530 人(成長率 4.3%)、居全國第 5，其中脆弱性骨折、創傷性神經損傷及衰弱高齡收案數較去年同期負成長，請積極收案；另鼓勵心臟衰竭個案每季>5 人醫院，組成團隊加強收案。

五、C 肝口服新藥：截至 114 年 8 月 6 日，114 年醫院 C 肝新藥收案人數 615 人(全國第 5)、成長-29%(全國第 5)，請積極提升收案數。

六、虛擬健保卡：114 年第 2 季以虛擬健保卡申報計 38 家醫院、31,358 件(居全國第 1)，居家場域有 13 家醫院申報 773 件(居全國醫院層級第 1)，請持續推動。

七、在宅急症照護試辦計畫：截至 114 年第 2 季累計收案 110 人次，全國排名第 5，執行率 17%(全國 30%)，尚未收案計 5 家醫院，請加強提升收案率。

八、全人全社區照護計畫：114 年共 25 家醫院參與計畫(占 51%)，參與醫院上傳收案名單計 43,820 人，平均收案率 65.9%(全國收案率 29.1%)，家醫大平台已於 8 月 13 日上線，請積極運用提高個案照護品質。

第三案、114 年第 2 季總額方案新診療項目及品質提升獎勵執行情形

決定：洽悉；新診療項目剩餘 656 萬點以無替代新特材(3 項)分配，剩餘 37 萬點至超額分階折付分配；品質提升指標超過可分配點數採等比例限縮方式分配，保留點數已全數分配。

第四案、114 年第 2 季轄區醫院異常費用管理現況

決定：洽悉；114 年第 2 季啟動核扣之異常費用管理專案共計 8 項，彙整如附

件，提供相關篩異邏輯與專業見解、適用法規等內容，供各院參考以利自主管理及正確申報。

第五案、113 年第 4 季因應新冠疫情點值下降醫院總額部門點值費用補助案

決定：洽悉；113 年第 4 季交付機構 824 家補付 3.4 萬元，67 家醫院補助金額 0.59 億元，業於 114 年 7 月 18 日撥付補助金額。

第六案、114 年第 2 季急診、急救責任醫院及護理支付標準扣合指標執行結果

決定：洽悉；本案扣合指標依 114 年 9 月 25 日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議，指標達標認定原則調整方案適用於 114 年第 2、3 季；另「護理人員調薪人數比率」於 114 年第 3 季方達標者，急性一般病床住院護理費回溯計算至 114 年第 2 季，差額將於 114 年第 3 季結算作業時挹注。

第七案、114 年第 2 季北區「醫院前瞻式預算分區共管方式」病床監控報告

決定：洽悉；本組定期回饋醫院相關指標數據，並規劃 115 年「醫院前瞻式預算分區共管方式」增訂關床下修基期機制，符合「開放床數>20 床者，申報床數下降 15% 且住院人數成長率<北區同儕平均成長率」之醫院下修基期額度，用於挹注特定排除列計項目-急重癌罕照護案件成長點數，如有相關建議，請提報本組規劃參考。

第八案、修訂「醫院總額共同管理委員會組織要點」案

決定：洽悉；修訂第九條：「本區共管委員會代表均為無給職，且不得具有民意代表身分。本區共管委員會事務經費由中央健康保險署北區業務組撥付之。」

伍、討論事項

第一案、有關115年「北區醫院總額風險調整移撥款」執行方式，提請討論。

決議：

一、針對「全人慢性病照護精進計畫」之規劃，以失智症病人優先推動，並考量計畫執行成效及現行失智症照護模式，評估各層級醫院參與可行性。

二、本組將提供北區院長聯誼會秘書處風險移撥款草案，請秘書處蒐集意見後於 10 月底前提供共識方案，以利提報 114 年第 4 次共管會議討論。

三、有關計畫項目涉及醫療專業性質者，後續將由北區審查分會協助邀集醫藥專家組成審查委員會進行擇優評定。

第二案、114年北區「醫院前瞻式預算分區共管方式」品質提升獎勵指標項目-「在宅急症照護」調升當季醫院照護急診個案件數獎勵，提請討論。

決議：提高急診個案收案之獎勵點數由每案 5,000 點調升至 10,000 點，自 114Q3 起實施。

第三案、建請調整114年北區「醫院前瞻式預算分區共管方式」品質提升獎勵指標「醫院居家照護人數成長比率」獎勵方式。

決議：新增一階獎勵條件，X 值(照護人數) $\geq$ P70 且 Y 值(收案前後月平均門診就醫下降次數)介於 0.3~0.7 次，獎勵比率為 0.075%，並自 114Q3 起實施。

第四案、建請調整114年北區「醫院前瞻式預算分區共管方式」剛性保障項目，新增「重大創傷」及「主動脈剝離」兩項重症疾病，並調整「急性心肌梗塞」認列計算方式。

決議：「重大創傷」及「主動脈剝離」納入「急重癌罕項目」保障，並調整「急性心肌梗塞」採計原則以申請點數+部分負擔計算成長點數，自 114Q3 起生效。

第五案、依北區審查分會資料顯示近年專業抽審件數呈下降趨勢，惟審查經費仍持續超支，建請業務組針對近一年抽審案件之案件分類、件數等趨勢進行分析，並評估健保專業審查作業有進一步優化空間。

決議：

一、考量審查核付時程採 3 抽 1 樣本月進行，且異常專案多為按季分析，抽審時效緊迫故維持現行作為，個別醫院如遇特殊原因影響送件期程，請洽本組抽調協助調整。

二、針對審查預算分配公式及各區分配額度之合理性，請北區審查分會反映台灣醫院協會，分區經費應以實支審查費編列足夠經費，並爭取將前年結餘款挹注 114 年的不足。

第六案、建請同意秉坤婦幼醫院及桃園秉坤婦幼醫院以集團醫院合併核定及額度流用機制執行。

決議：同意秉坤婦幼醫院與桃園秉坤婦幼醫院比照集團醫院合併核定及額度流用，並以流用比率上限 1% 為限，自 114Q3 起適用。

散會：下午 3 點 40 分

醫院異常費用專案推動現況彙整表

(一) 已結案

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
1	門診 28 日內再執行 CT 及 MRI 卻未讀取調閱影像或報告(任一診療部位相同)	☒ 全國 ☐ 自訂 ☐ 他區	1.依據：本署 107 年 12 月 12 日健保審字第 1070036475 號函示「門診開立 CT 或 MRI 檢查前，未查詢及調閱病人 28 日內跨院執行 CT 或 MRI 之影像或報告、或未申報虛擬醫令代碼者，不予支付該次檢查費用」。 2.篩選指標：門診 28 日內跨院再執行 CT 或 MRI，未調閱他院上傳之影像或報告，或未申報虛擬醫令代碼案件。 3.操作型定義：每季第三個月於 VPN 開放醫院針對前季不符調	醫院行政說明應檢附相關病歷佐證，並於病歷中記載未讀取影像原因。	行政審查： 114Q1 不符調閱規定者，計 12 家醫院、19 件，核扣 10 家、12 件 50,770 點，費用核減率 54.6%。	-	-	12	10	50,770	50,770 (54.6%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
			閱規定案件逐案說明，並由分區業務組辦理行政審查。								
2	30103B 「PD-L1 免疫組織 化學染色」未上傳檢驗結果報告自清案	☒ 全國 ☐ 自訂 ☐ 他區	1.依據： 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第一節第二十四項通則規定：「申報伴隨式診斷(30101-30111)應於期限內(申報前或申報後一個月內)上傳檢驗(查)結果報告及檢測試劑代碼，未上傳不予支付。」 2.篩選指標： 申報30103B「PD-L1 免疫組織化學染色」，且未上傳檢驗結果報告及試劑代碼者。		1.行政審查： 計10家醫院、51筆，經輔導僅中1家醫院自清返還2筆、11,968點；其餘案件均已完成補上傳作業。 2.本署自費用 年月自113年10月起，併入例行REA行政檢核。	2	11,968	-	-	-	11,968 (3.9%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
			3.操作型定義：費用年月 111 年 4 月至 113 年 3 月申報 30103B 案件，且未上傳檢驗結果報告及試劑代碼者。								
3	自費結紮手術申報健保費用	☐ 全國 ☐ 自訂 ☒ 他區 (台北)	1.依據： (1)依全民健康保險法第 51 條「預防性手術不列入本保險給付範圍」。 (2)96 年 11 月 19 日健保醫字第 0960032856 號函釋「因自費診療引發之相關病症，屬疾病診療必須之臨床處置、檢查或用藥，得依健保法第 31 條規定予以給付；惟屬自費項目	執行預防性之結紮手術相關之面談、診療或衛教及療程內之輔助用藥，應屬自費療程範圍，不得申請健保給付。	1.自行清查： 回饋 21 家醫院、2,100 件、106 萬點，同意自清 2,077 件、103.3 萬點、自清率 98.9%。 2.專審： 不同意自清計 23 件、2.5 萬點，經送專業審查核減 5 件、9,084 點、件數核減率 22%。	2,077	1,032,556	23	5	9,084	1,041,640 (98.5%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
			內之診療費用，不得向本署申報」。 2.篩選指標： 門診結紮手術申報健保醫療費用案件 3.操作型定義： 費用年月 112 年 7 月至 114 年 2 月，門診申報主診斷「Z302 來院接受結紮」，且無其它次診斷案件。								
4	肌腱切開或筋膜切開 (64197C，6,046 點)申報合理性	☐ 全國 ☒ 自訂 ☐ 他區	1.依據： 審查注意事項針對申報 64197C 應為新患部且進手術房執行者及 113 年第 4 季「醫院醫療費用異常監測管理(勘異)計畫」審查結果異常管理項目。 2.篩選指標：	多為 0415A(手術不符醫療常規 / 給付規定)，另部分改支 48004C	1.專業審查： 抽審 19 家醫院、147 件，核扣 17 家醫院 82 件(件數核減率 57%)、64.2 萬點(點數核減率 43%)，核減理由多為 0415A(手術不	-	-	144	82	642,454	642,454 (43%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
			(1)樣態 1：保險對象歸戶 113 年 1 月至 114 年 4 月門診申報 64197C 醫令量筆數 >2 者 (2)樣態 2：64197C 占 64197C 及 48004C 總門診申報筆數之比例大於轄區平均 9%者 3.操作型定義：113 年 1 月至 114 年 4 月保險對象歸戶西醫醫院之門住診申報 64197C 案件>2 者及申報件 64197C 數大於 50 件者。		符醫療常規/給付規定)共 38 件，另部分改支 48004C 共 20 件。 (1)樣態 1：抽審 81 件，核扣 42 件(件數核減率 52%)、369,529 點(點數核減率 40%)。 (2)樣態 2：抽審 63 件，核扣 40 件(件數核減率 63%)、272,925 點(點數核減率 47%)。						

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
					2.後續管理：114 年第 3 季持續 抽審。						
5	B 型利納 肽 (B 型 利納利尿 胜肽， 12193C， 800 點) 申報合理 性	☐ 全國 ☒ 自訂 ☐ 他區	1.依據：依審查注意事 項一般原則(四十 一)12193C 適應症應 符合初次檢查具有理 學症狀，且心電圖(或 胸部 X 光)結果異常 時，經臨床診斷為成 人 Functional Class III 以上之心臟衰竭或心 臟衰竭病兒，治療 1- 3 個月後追蹤檢驗， 病情穩定後，每 6 個 月得檢驗 1 次。 2.篩選指標：門診 ID 歸戶或單次住診 BNP 檢驗頻率異常。	不宜將 BNP 作為體液狀態 之短期追蹤數 據、BNP 檢驗 頻率過高，浪 費資源、無相 關病歷紀錄、 同次住院中無 須反覆檢驗 等。	1.專業審查：共 計抽審 30 家醫 院、710 件， 核減 476 件(核 減率達 67%)， 745,615 點(核 減率達 47%)。 (1)門診 ID 歸戶 1 年>4 次 BNP：抽審 23 家 62 人 469 件(抽審率 12.7%)，核減 301 件(核減率 64%)、 243,055 點(核 減率 64%)，	-	-	710	476	745,615	745,615 (47%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
			3.操作型定義：113 年 5 月至 114 年 4 月門診 ID 歸戶 1 年>4 次 BNP(排除急診及代辦)、單次住院>2 次 BNP。		核減理由主要為「0509A 檢查檢驗過於頻繁，無例行性執行之必要」，件數核減率>50%計 18 家醫院。 (2)單次住院>2 次 BNP：抽審 29 家、241 件，核減 175 件(核減率 73%)、502,560 點(核減率 42%)，核減理由主要為「0509A 檢查檢驗過於頻繁」，件數核						

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
					減率>50%計 23 家醫院。 2.後續管理：回 饋 113 年 5 月 至 114 年 7 月 篩異明細，請 醫院自行清 查。						
6	穿顱都卜 勒超音波 檢查 (20026B ，2,000 點)申報合 理性	☐ 全國 ☒ 自訂 ☐ 他區	1.依據： (1) 審查注意事項-神經 內科 3.(6)施行 20026B(穿顱都卜勒 超音波檢查)之適應 症：症狀性、缺血性 腦血管疾病(腦中風 或 TIA)。 (2) 113 年北區醫院申報 20026B 計 4 萬筆， 全國第 2(占 19%)， 且執行率 0.25%明顯	20026B 未進 行理學評估逕 行高價檢查， 申報浮濫，或 不合醫療常 理，請加強輔 導院所注意改 善。	1.專業審查：共 計抽審 13 家醫 院、375 件， 核減 169 件(核 減率達 45%)， 338,554 點(核 減率達 2%)， 標的醫令核減 296,160 點(核 減率 37%)，主 要醫令核減原 因 0503A(與病 情無關之非必	-	-	375	169	338,554	338,554 (2%)

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
			高於全國值 (0.19%)。 2.篩選指標：非腦中風或 TIA 主次診斷卻申報 20026B，且執行次數大於 2 次之案件。 3.操作型定義：費用年月 113 年 1 月至 114 年 4 月，申報 20026B 卻無適應症之主、次診斷碼 (I63.00-I63.9、I67.0-I67.2、I67.4-I67.7、I67.81、I67.82、I67.841-I67.848、I67.89、I67.9、G45.0-G45.2、G45.8、G45.9)，並排除 113Q1~114Q1 勘異已抽審案件。		要檢查)、0505A(不符一般醫療常理，且病歷未記載具體特殊理由)、0509A(檢查檢驗過於頻繁)及 0181A(病歷資料過於簡略) 2.後續管理：核減率>80%者回饋 113 年 1 月至 114 年 6 月篩異明細，請醫院自行清查並列入 114Q3 追蹤，核減率>30%者意列入 114Q3 追蹤。						

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
7	在宅急症 照護試辦 計畫品質 審查	☐ 全國 ☒ 自訂 ☐ 他區	1.依據：113 年全民健康保險在宅急症照護試辦計畫。 2.篩選指標： (1)照護日數遠低於平均照護日數(2-3 日)之案件。 (2)各類適應症照護日數達上限日數(肺炎 14 日、尿路感染 9 日、軟組織感染 8 日)案件。 (3)結案後再次收案之案件。 3.操作型定義：費用年月 113 年 7-12 月，門診申報「案件分類：E1」，任一「特定治療項目代號：EN」之案件；排除 VPN 登	1.收案適當性不足：計 1 件，收案條件未完全符合計畫規定之項目數，且影像學檢查未提供備查。 2.抗生素使用未依檢驗結果調整：計 6 件，抗生素應依據細菌培養或藥敏試驗結果適當調整，以提升治療準確性。	專業審查：抽審 4 家醫院、20 件，有 2 家 7 件審查醫師有回饋意見。考量本計畫為 113 年新實施，部分醫療院所對計畫相關流程及申報規範尚未完全熟悉，且本次專審意見以抗生素使用相關為主，採函文輔導方式處理，不予扣款，回饋專業審查意見。	-	-	-	-	-	-

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
			錄結案原因為「06.死亡」之個案。								

(二) 未結案

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
1	體感誘發電位檢查-上、下肢 (20010B、 20011B、 720 點)申報合理性	☐ 全國 ☒ 自訂 ☐ 他區	1.依據：「114 年第 1 季醫療費用送審案件」專業審查結果，「體感誘發電位檢查-上、下肢(20010B、20011B)」及「運動神經傳導測定-上、下肢(20015B、20016B)」疑有併報或套裝檢查情事。		專業審查：共計抽審 5 家醫院、155 件，刻正辦理審查作業。	-	-	-	-	-	審查中

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
			2.篩選指標：申報 20010B、20011B、 20015B、20016B 併 報案件。 (1)樣態 1：併報「體感 誘發電位檢查-上、 下肢(20010B 及 20011B)」及「運動 神經傳導測定-上、 下肢(20015B 及 20016B)」4 項醫 令。 (2)樣態 2：併報「體感 誘發電位檢查-上、 下肢(20010B 及 20011B)」2 項醫 令。 (3)樣態 3：單純上肢套 裝(併報體感誘發電 位檢查上肢 20010B								

醫院異常費用專案推動現況彙整表

項次	專案項目	案源	相關規定 及管理重點	專業審查意見	現況 (管理措施)	自清		專業(行政)審查			合計核減 點數(點數 核減率)
						件數	點數	抽審 件數	核減 件數	核減點數	
			及運動神經傳導測定上肢 20015B)。 (4)樣態 4：單純下肢套裝(併報體感誘發電位檢查下肢 20011B 及運動神經傳導測定下肢 20016B)。 3.操作型定義： 113 全年門診申報案件，先篩選併報率高於北區平均值醫院，並擇定併報件數>該樣態 P70 之醫師作為抽審標的。								