

105 年度中區西醫基層醫療服務審查管理分科試辦計畫

105 年 2 月分科會議紀錄

小兒科

105 年 2 月 20 日

✎ 工作報告：

2016 年 1 月小兒科無超支，維持管理。

✎ 討論事項：

一、 根據健保署提供表 8 診療醫令 P90 監測輔導名單及表 5 實際費用 P90 指標輔導名單，管理輔導辦法：

決議：需要解密的名單為 r@%!&#Ep3，r!2&%#Ly8，r%@&!#Qp5，r&@*!9J33，r^#&%9G4c，請健保署逕行解密，名單提供給召集人，以了解並輔導其申報情況。並執行 2016 年 3 月(費用年月)立意抽審 04 案件 30 件，若不足則改抽 09 案件。

二、 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>80，要加重審查，請各會員遵守。

2016 年 3 月(費用年月)繼續施行。

三、 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。

四、 臨時動議：無。

骨 科

105 年 2 月 19 日

104 第四季與 105 第一季爆發流感，注意點值的影響。

健保署最近有發現病患沒做復健，卻申報復健的案件，尤其以只做一次復健者最多。請會員注意開完復健處方後，病患有無做復健治療。

健保署開會，討論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。請各位醫師診所內非相關專科醫師看診時段，不要開復健物理治療處方，以免被稽查回溯回推放大，甚至停業處分。

骨科最近申報量有增加趨勢，科管控會相對嚴謹，拜託各位會員注意自己的申報情形。新開業的骨科診所，請與科委員連絡，了解申報注意事項。

高復健利用率之病人，健保署會加強管控，會請醫師提出說明。

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。必要時健保署實地訪查。

二、 101 年 3 月以前開業加入中區骨科科管特約、且無基期的診所：

- (1) 申請點數以 P50 為基準。
- (2) 大於 P50 者，須接受每件點數最高之 04、09 案件立意抽審 10%，加隨機抽審連續六個月。必要時健保署實地訪查。

三、 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. 自費用年月 101 年 4 月開始實施。
- B. 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）。
- C. 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）。

四、 X 光檢查：

- (1) 診所申請以 20% 為上限，超過上限則隨機抽審。
- (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）。

五、 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。

六、 高貴藥嚴審，請儘量以同類價位低者取代之。

七、 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、48003C)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/外科外科審查注意事項(二十四)：處理傷口含拔指甲者，以淺部創傷處理(48001C)申報；單純拔趾甲者，則以(56006C)申報。
- (7) trigger finger，De Quervian's disease 皆以 64081C 申報。
- (8) 48027P, 48028P 只限於非醫源性創傷第二次換藥時使用；醫源性創傷(如手術)之第二次換藥以 48011C 申報。
- (9) 樹酯石膏同一次事件以使用一次為原則，其它次換石膏請用普通石膏。
- (10) 燙傷換藥申報原則(比照外科)：第一次與第二次換藥皆申報 48001C, 第三次以後換藥皆申報 48013C。
- (11) 外用貼布原則上一次看診以開一個星期使用量一包(四片)為限，一個月最多開四包(16 片)。
- (12) 新增抽審監控指標：板機指手術 64081C、皮下腫囊腫抽吸術 47044C。

八、 審查管理指標之『合計點數成長率』審查指標計算公式修訂為 (本月合計點數－去年同季月平均合計點數)／(去年同季月平均合計點數)或 (本月合計點數－去年同月合計點數)／去年同月合計點數，兩者取成長率低者列為指標值。

耳鼻喉科

105 年 2 月 16 日

報告事項：

未月休 4 日診所(排除巡迴醫療)仍有 4 家，將持續追蹤輔導，並加強審查。

會議決議：

1. 從 105 年 3 月開始，未月休四日之診所，超過看診天數的所有案件全抽，依當月天數減 4 為基準，但排除 2 月份不算。
2. 從 105 年 4 月開始，如果爆量啟動扣款機制，未配合月休 4 日診所，將依超出天數比例優先扣款。
3. 105 年 2 月抽審指標：診療費大於 100/20/P50。
4. XXX 小兒科診所，104 年度歸於本科科管，將解密其申報資料，及專科別是否符合本科規範。

5. 對於未同意折付診所，下個月將討論更進一步的審查共識，以達公平原則。

-----**眼 科**-----

105 年 2 月 25 日

 會議決議：

1. 彰化區的 XX 眼科診所，申請變更負責醫師，承接去年基值，因為符合區委會認定的「舊診所」定義，所以依程序報請科委會進行追認。決議：通過。
2. X 眼科診所更換負責醫師，104 年第四季仍維持在 A 方案。決議：通過。
3. XX 眼科因搬遷住址，導致病人有所變化，要求以 103 年為基準作為今年(105 年)第四季之基準。決議：通過。

-----**皮膚科**-----

105 年 2 月 26 日

 會議決議：

1. 診所代碼 r%*!S3Ei6、rp%*!#Su9、r*%!%7H67、r\!*%7S37 等診所 51017c 液態氮冷凍治療執行率過高，已執行立意抽審，並請審查委員注意個別診所之執行率，並且加強審查。
2. 105 年一月份皮膚科申報金額沒有出現超支情形，科委會訂定之管理指標將暫停抽審，然而健保署訂定之管理指標仍會繼續抽審，請各位會員注意診所申報狀況。
3. 區委會及健保署為監控就診率排除診代碼之使用率，已將各科相診斷碼使用率異常之診所名單轉交各科召集委員，皮膚科有一家診所進入名單，科召集委員已與該診所負責人聯繫了解情況，負責人表示由於該診所附近學校林立，就診之病患多屬學生族群，故在單一診斷碼偏高是病患年齡層集中所致，未來會在申報上做改善。