

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 3 月分科會議紀錄暨 3 月 23 日分科說明會各科決議事項

家醫科

✎ 3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：黃錫鑫。
- ✓ 副召集人：柯存財。

✎ 3/23 討論事項：

案一、選舉家醫科召集人。

決議：黃錫鑫醫師當選家醫科召集人。

案二、推選家醫科副召集人及各縣市對會員聯絡窗口。

決議：推選柯存財醫師為家醫科副召集人。

推選各縣市代表為對會員聯絡窗口如下：

原台中市區：柯存財醫師。

台中市山海屯區：黃錫鑫醫師。

彰化縣：楊玉隆醫師。

南投縣：蘇訓正醫師。

案三、四縣市是否依慣例各推薦一位列席科委員。

決議：通過。

原台中市區：暫保留推薦人選。

台中市山海屯區：推薦陳國慶醫師為列席科委員。

彰化縣：推薦蔡明岳醫師為列席科委員。

南投縣：推薦陳宏麟醫師為列席科委員。

➤ 臨時動議：無。

內 科

✎ 3/22 科管會議

➤ 報告事項

1. 第三季(104 年)折付，共 3 家未執行折付，目前接受論人歸戶隨機審查。
2. 第四季(104 年)折付作業，攤還公式依舊制。

➤ 會議決議

1. 105 年度修訂一般抽審指標增加每人合計點數及每人診療費增加 2%列為抽審指標。因為是和前一年季平均作比較，因此如果遇到年假或醫師出國並不影響。
2. 超額折付或攤還以提高點值是分科管理高度共識，不願折付之診所所享

受的點值上升是基於同儕回吐之後而獲得，所以相當不合理。對不願配合之診所除了論人隨機加強審查以外，健保署擬請該診所負責人到健保署說明，科委員會更建議對該診所連續抽審一年。

3. 醫令監測作業中，連續同一醫令>P90 三個月將被專案審查，但因目前基層中不乏專科及次專科醫師，造成被抽者都是該醫令相關之專科或次專科醫師。委員會建議加修除了 P90 連續三個月以外有成長>10%才列為抽審。如此可減少不必要之重覆抽審，且能適時找出異常者！
4. 2 月份流感疫情造成基層醫師的負擔增加，因而有免審條款，委員會反應有慢性病患者如三高，也會同時拿感冒藥，但無法反應在第一碼之代號中，造成有看上呼吸道感染但卻無法獲得免審的待遇，有失公允。委員會建議是否疾病前三碼有呼吸道感染皆可列入免抽審行列中。
5. 實際醫療費用，一月份指標大於 P90 項目超過 5 項(含 5 項)隨機抽審 2 月份申報案件 20 位患者。
6. 醫令監測(一月份)腹部超音波兩家診所，立意抽審 30 件超音波檢查。
 - (1) 12% (220 件，申報 1639，13.42%)
 - (2) 12% (208 件，申報 1612，12.90%)
7. 醫令監測(1 月份)上消化道內視鏡檢查，15% (131 件，申報 2122，6.17%)，立意抽審 20 件。
8. 105 年度新選科召洪一敬醫師、副科召林宜民醫師，恭喜他們兩位！

3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：王昶皓。
- ✓ 副召集人：洪一敬。

3/23 討論事項：

依據 105.3.22 內科分科管理會議推舉正、副召集人。

----- 外 科 -----

3/16 科管會議決議

一、 本次外科須折付 5777730 元。

解釋：原折付公式設計基礎為民國 97 年，當時只有 78 家外科會員，爆量值普遍均約 250 萬以內。

因此設定：

- (1) 成長在 3% 以上才加入折付，且折付至 3% 之額為限！
- (2) 排除每月 30 萬點以下之診所！

二、 本次討論的是：

- (1) 建議仍然排除掉 (90 萬/季) 之弱勢診所，維持該族群診所基本生存下去的點值！

- (2) 雖然外科沒有成長不合情理，但本次折付高達伍佰柒拾柒萬餘，讓新診所及 30 家左右診所去折付會否又變成上次一樣，拒絕折付，演變成全體外科（含負成長者）一起承擔外科群組配額限縮更不公平現象？！基於此，就此次單一事件，同意比照其他科系一樣按權重採既有公式，改變為（凡成長）之診所參與折付！唯建議並希望健保署必須確實執行折付方案之完成，以免產生大戶不折付，只折付到極小成長診所的不合理現象！
- (3) 未自動回繳的診所，建議中區業務組會同中區分會將予以約談、訪查，分析申報檔案的合理性與否。
- (4) 建議並懇請健保署必須確實執行折付方案之完成，以免產生大戶不折付，只折付到極小成長診所的不合理現象！
- (5) 新診所為造成外科爆量之最大原因，也是不折付的主要成員，科管理完全無規範可管理，建請健保署對所有科系新診所成立一個（新診所科群），各以其專科別 P50 為配額，該新診所科由健保署統一依抽審規範管理，一年後再回規本科！

3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：蔡文仁。
- ✓ 副召集人：藍毅生。

3/23 討論事項：

1. 建議成立新開業科。
2. 建議針對外科取消「每人合計點數、每人診療費」這二項指標。

----- 小兒科 -----

3/12 科管會議

➤ 工作報告：2016 年 2 月小兒科超支，要加強管理。

➤ 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%#@&!#Qp5, r!2&%#Ly8, r*%!@#L7d, r!%&2#L75, r@%!&#Ep3, r*#%!5Ei5, 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 4 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 4 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。

 3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：林釗尚。
- ✓ 副召集人：鄭煒達。

 3/23 討論事項：

1. 選舉召集人、副召集人。
2. 討論未來監控醫令。
3. 建立通訊錄。
4. 秘書長：曾思遠。

----- **婦產科** -----

 3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：魏重耀。
- ✓ 副召集人：施英富。

 3/23 討論事項：

1. 宣傳會員 105 年度，中區分科管理新規則。
2. 折付方案落實辦法配合中區業務組。

----- **骨 科** -----

 3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：廖慶龍。
- ✓ 副召集人：易文仁。

 3/23 討論事項：注意點值管控、新診所之管理。

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) 樹脂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

✍ 3/13 科管會議

➤ 工作報告：

經解密某小兒科診所(彰化)內有 5 位醫師但沒有耳鼻喉科專科醫師，卻在耳鼻喉科內科管，依科管原則應以診所執業專科優先為主，建議依原則歸屬回歸小兒科內科管。

➤ 討論事項：

1. 三月份抽審指標：(1)診療費大於 80/20/P50 (2)未月休 4 天者，但排除巡迴醫療因素。
2. 從 105 年 3 月(本月份)開始，未月休四日之診所，除維持原抽審機制外，將新增加立意抽審申請點數最高的前 100 件案件。二月份則以上限 25 天為基準，超過 25 天才加抽。
3. 從 105 年 4 月(第二季)開始，如果爆量啟動攤還(扣款)機制，未配合月休 4

日診所，將依超出可看診天數比例優先扣款，即「該月扣款點數=申報總點數 X (實際看診天數-可看診天數) / 實際看診天數」，依該季各月份總和計算。可看診天數二月以 25 天為上限，其餘各月則是：當月份天數減 4 天為上限。

4. 104 年第四季未爆量，不用攤還扣點，但 105 年二月爆量(流感因素)建議健保署撥專款補助。
5. 請解密表 8-1 復健診療相對值 P90：有 3 家做語言復健，是否有語言復健師，每家申請語言復健的件數、申請的點數。
6. 請解密表 3：IC 卡預估成長(105 年 2 月)(1)成長率大於 0.8 以上(編號 2 至 7)共 6 家 (2)預估增加點數大於 80 萬點(編號 3, 5, 21, 27, 49, 53, 65, 75, 179 共 9 家)，各家診所其 104 年、105 年申請件數、點數、診療費的比較。

3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：鄭元凱。
- ✓ 副召集人：謝明穎。

----- 眼 科 -----

3/17 科管會議決議

1. 彰化區 X 眼科診所第四季 A 組超出之金額不願繳回。決議：依眼科管控委員會之決議，連抽三個月加一年之內不准加入 A 組。
2. 推舉下屆眼科召集人為林信樺醫師，副召集人為陳信利醫師。決議：通過。
3. 104 年第四季眼科爆量 1600 萬，金額為中區各科之第二名，導致第四季眼科必須攤還金額為全科第二高，因此第四季眼科各診所必須攤還金額也成長甚高，請各眼科診所落實自我管理，以維持點值之穩定。
4. 不接受攤還之診所，將論人隨意抽審 3 個月，並將核刪金額，向眼科管控委員會報備，以利後續管理。而且中區健保署專員及中區委員會可能約談，並報備中區委員會，將審核狀態列入追蹤。
5. 眼科科自動繳回點數計算方式：依 104 年 3 月眼科管控委員會決議辦理：A、B 組折付，還原回原始基值後，A、B 組依成長率及基值各佔 50% 進行折付後，分別扣除 A 組攤還、B 組核刪點數後，A、B 組各自負責該組攤還點數，個別診所依成長率及基值各佔 50% 進行折付。決議：通過。
6. 台中 X 眼科 1 月一位醫師離職，3 月該醫師又復職，已請核算該扣之基值。決議：通過。

3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：林信樺。
- ✓ 副召集人：陳信利。

皮膚科

3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：高嘉君。
- ✓ 副召集人：袁上雯。

精神科

3/10 科管會議討論內容

1. 104 年第 4 季點值目前在第 6 名，預估會啟動回吐機制。決議按照過去慣例：公吐佔 5 成，成長部分佔 5 成。
2. 目前數據顯示：中區精神科申報現況在 P25、P50、P75、P90 部分，本區域與其他 5 區的數據相差不多。但是在 P95 部分，本區高出其他 5 個健保分區許多。因此決議針對每日藥價、每張處方處方勞務費前三名加以解密，並進行輔導。
3. 針對申報 P 值高之診所除輔導，並輔以核刪機制。P 值愈高、核刪愈多，來遏止爆量。

3/23 推舉結果：

- ✓ 召集人：趙玉良。
- ✓ 副召集人：王志中。

復健科

3/16 科管會議決議

一、科管隨機抽審：

- A、物理治療,簡單簡單件數小於 3%(不含)(排除勞保,及代辦案件).
- B、當月實際費用(排除勞保,小兒加成及代辦案件)超過 200 萬點(含)以上.
- C、開業兩年內之診所.

二、科管立意抽審：

- A、X 光案件超過 20%(不含,且排除除勞保及代辦案件),立意抽審 X 光張數最高(論人單月總合,排除勞保,代辦案件)之前 5 名病患.

三、實際費用表格

- A. 復健科成相對萎縮狀態，建議取消全國 P90 專案隨機抽審指標，或改為立意抽審.
- B. 如有健保署邀請科召會同個案診,建議副科召亦會同; 共管會議開會時, 建議科召副科召均可列席開會.
- C. 醫令 48011C 全署排行 P90 以上,論人立意抽審換藥次數最多 5 名病患及淺部創傷處置次數最多 5 名病患.(排除勞保,及代辦案件).

D. r&#%^9L35:醫令 48011C 全署排行 P100,論人立意抽審換藥次數最多 5 名病患及淺部創傷處置次數最多 5 名病患.(排除勞保,及代辦案件).

 **3/23 推舉結果：**

- ✓ 召集人：林煥洲。
- ✓ 副召集人：林淇鉉。