

副本

0621

# 中華民國醫師公會全國聯合會 西醫基層醫療服務審查執行會中區分會 函

105. 5. 13

機關地址：台中市豐原區成功路 620 號 4 樓  
聯絡人及電話：柯丁權、陳詩旻 (04) 25121367  
傳真：(04) 25251648  
電子信箱：tcdr.mail@gmail.com

受文者：如正副本行文單位

發文日期：中華民國 105 年 5 月 13 日  
發文字號：中區醫審中字第 1050000037 號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：如主旨

擬辦意見：網站	
理事長核示 5/16 洪其洪	總幹事
日期：	辦理情形：

主旨：檢送本會 105 年 4 月份專科會議紀錄乙份，計有 8 科(詳附件，電子檔已諒達)，請 查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

副本：本會委員、科管召集人、審查召集人、中區四醫師公會、診所協會

主任委員 連哲震

# 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 4 月分科會議紀錄

### 內 科

105 年 4 月 28 日

#### 會議決議：

- 對 104 年第四季不願參與折付診所共有三家，經道德勸說已有一家同意折付。對不同意折付診所將：
  - (1) 連續隨機論人歸戶放大抽審三個月並附半年病歷。
  - (2) 增加隨機論人歸戶放大抽審每次 50 件。
  - (3) 增加每月立意抽審 30 件。
- 二月份申報醫令監測 其 3 項醫令皆為 P100 和 1 項 P90，請予解密將名單提供科召以了解申報狀況，並執行 2016 年 3 月(費用月份)論人隨機抽審 20 件。  
二月份申報醫令監測申報腹部超音波 235 件、總件數 1526、執行率 15.4%，立意抽審 20 件；二月份申報醫令監測申報上消化道內視鏡 93 件、總件數 1526、執行率 6%，立意抽審 20 件；二月份申報醫令監測申報病理切片 35 件，立意抽審 20 件(是否無病兆也切片)。
- 修改無基期新開業診所不分攤 40%正成長診所折付費用，於 105 年第一季起適用。
- 105 年新審查指標修改由論件改論人。
  - (1) 論人歸戶每人合計增加點數  $\geq P50 / P75 / P90$  且成長率  $\geq 2\%$  者即列入抽審權重分數 -2 / -2.5 / -3。
  - (2) 論人歸戶每人診療費增加點數  $\geq P50 / P75 / P90$  且成長率  $\geq 2\%$  者即列入抽審權重分數 -2 / -2.5 / -3。

### 小兒科

105 年 4 月 16 日

#### 工作報告：

2016 年 3 月小兒科超支，要加強管理。

#### 討論事項：

- 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  $r^* \&! / 9Fi7$ ， $r\% @ \&! \# Qp5$ ， $r^* / ! \& 9G69$ ， $r^* @ ! \% 7H79$ ，

r@%!&#Ep3, r&@\*!9J33, 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。

----- 骨 科 -----

105 年 4 月 22 日

 會議決議：

中區業務組篩選 104 年 10 月至 12 月各科「慢性病每日藥費、每人診療費及診療費」成長高於同儕之院所, 並統計資料及於費用審查中發現之申報問題進行管控。請會員注意慢性病每日藥費、每人診療費及診療費的成長率, 以免受嚴格審查。

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

105年4月13日

 追蹤事項：

上次解密結果，大致沒有問題。

 會議決議：

1. 105年4月抽審指標：診療費大於 80/20/P50，及未月休 4 天者(排除巡迴醫療)。
2. 從 105 年 4 月(第二季)開始，如果爆量啟動攤還(扣款)機制，未配合月休四日診所，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。
3. 105 年第一季本科爆量 9045 萬，如何攤還扣點有待後續追蹤報告。
4. 分科管理委員會將討論：爆量時，若未同意折付攤還的診所名單，將呈送健保署，並建議實地訪查。

## 眼科

105年4月14日

 會議決議：

1. 彰化\*\*眼科增加一名醫師自 105-4 月起增加基值，決議通過。

2. 104 年第四季共 5 家不接受攤還之診所，將論人歸戶隨機加強抽審 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。並在一年內不准加入 A 組。
3. 顧及各診所門診業務機密，建請健保署人員直接與負責醫師接洽或留電話請醫師回電。
4. 抽查指標每人診療費建議排除 C1, 03, 雷射 6 字頭(60001-60013) 及 OCT(23506)案件。
5. 有診所反應因配合糖尿病視網膜病變篩檢，輸入糖尿病診斷碼被行政核刪，請中區業務組向總局反應。
6. 下次會議時間 5 月 19 日。

## 皮膚科

105 年 4 月

### 會議決議：

本年度加抽原則稍做調整

1. 就醫次數大於 P90 且大於 1.60 且成長率大於 0 放寬為 1.62。
2. 執行特定醫令抽審原大於 65 點放寬為 70 點。
3. 冷凍治療抽審為 P95 以上者且每件診療費大於 75 點。

## 精神科

105 年 4 月 14 日

### 會議決議：

4. 本次(104Q4)回吐率不佳，對於本次未配合分科管理制度的診所，除了依舊會有外審制度外，本次會加抽三十份(最高費用)立意抽審。
5. 本科回吐制度目前依照健保署對各科管理的建議，成長率以及佔率各佔百分之五十，應屬相對合理的規則。
6. 本科這幾次回吐率有明顯下降趨勢，若不積極處理，將嚴重影響健保署對本科態度，對於大多數長期規矩配合科管制度的同仁也相對不公平，因此訂定下次未參與回吐的處理方式，審查部分原則上將不再外審，於本區嚴審為原則，核刪率將遠大於一般核刪共識，以及加抽一百到兩百份立意抽審，以期達到科管原則
7. 賈醫師會中特別提到，參與回吐是為配合中區總額制度，並非有任何申報不規矩事件，未參與回吐之診所請勿以自己申報合理，就當成不參與回吐之理由。

105年4月27日

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.
- B、復健科成相對萎縮狀態,請重新檢討全國P90專案隨機抽審指標,建議取消該項管控指標,或改為立意抽審.
- C、如有健保署邀請科召會同個案診,建議副科召亦會同.

三、實際費用表格

- A. r&#^%9Lus: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).
- B. 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).