


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 6 月分科會議紀錄

小兒科

105 年 6 月 18 日

 工作報告：

2016 年 5 月小兒科未超支，要維持管理。

 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/&!*7Ftc，r%#@&!#Qp5，r%!*!9H77，r*!&!@#L7d，r/&^#Q78，r%!S*#Lu5，r*@!%7H79，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 6 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 6 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、 臨時提案：無

骨 科

105 年 6 月 17 日

 會議決議：

中區共管會議決議，爆量的科別若回繳率不理想，回繳的機制會有所改變。本來以公平正義原則是有成長者回繳即可，若回繳率不理想，可能負成長的診所也要回繳，以達成回繳率。希望業務成長的診所控制成長率，需要回繳時盡量配合；若連負成長診所也要回繳，恐引起同儕間意見分歧。

診所督導考核普查，各縣市已在進行中，請大家注意各縣市之規定，骨科診

所 X 光設置標準要注意。

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。委員會議決議，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 6 月 19 日

 **追蹤事項：**

中區分會提供(a)「就醫次數申報排除代碼異常名單」、(b)「慢性病連續處方箋無後續調劑」及(c)「慢性病連續處方箋再調劑同日又申報一筆醫療費用」大於 P75 且大於 30 件之診所名單供輔導。若會員接到科召集人或其秘書電話告知，表示您已列名在名單之上！請會員注意。

 **會議決議：**

1. 105 年 6 月抽審指標：診療費大於 100/20/P50，及未月休 4 天者(排除巡迴醫療)。
2. 105 年第一季本科雖爆量 9045 萬，但因中區平均點值達標(0.9235 > 0.92)，因此不啟動攤繳機制。
3. 從 105 年 4 月(第二季)開始，如果爆量啟動攤還(扣款)機制，未配合月休四日診所，將依超出可看診天數比例優先扣款。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。

-----**皮膚科**-----


105 年 6 月

 **會議決議：**

1. 預定 7 月起配合健保署提供的資料，立抽標準從每件平均值更改為每人次平均值。
2. 無基期診所超額折付繼續實施。

-----**精神科**-----

105 年 6 月 16 日

 **會議決議：**

1. 105 年第一季確定不需要回吐。
2. 本科回吐率為所有科別最低，成長率卻為所有科別最高，如不加強成長的控制與回吐率的提升，必定會引起其他科與健保署的不滿與憤怒，因此利用本季不需回吐的情況下，請大家務必共體時艱，產能大與成長率高的診所，請務必自行加以自我節制。
3. 每月成長點數大於二十萬點的這三個月都各有四家，除較低產能的診所以外，請務必調整申報數值，如果是單純門診量上升實在無可厚非，但高產能診所加不在藥費與治療費上加以自我節制的話，多申報的量將由所有同仁加以填補，並不符合公平正義原則，請參考卓大夫診所為例，自我調整。
4. 根據上一季(104Q4)未參與回吐診所，其健保申報 105 年 4 月起將會有連續三個月跨區外審，核刪率頗高，已有診所回報核刪超過三成，影響非常嚴重，

本次科管委員會決議下次回吐未參與回吐的診所，如果抽審時留在本區審查，將從嚴審查，核刪率也將參考跨區審查結果，請各位同仁了解、彼此鼓勵與警惕。

5. 本次報表顯示，每人治療費超過 210、每日藥費超過 35 的診所，為 P90 以上，將會大幅增加抽審機率以及核刪比例，請各家診所根據此數據加以自我評估。
6. ATPC 於六月二十六日下午兩點在高雄福容飯店開會以及晚宴，歡迎大家參加。

復健科

105 年 6 月 29 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、復健科近幾個月科管成效良好,均無爆量,但仍有 1/3 以上診所反應備專案抽審詢問科管委員,但科管會均無收到專案抽審訊息而無法回應,懇請將復健科現行專案抽審及條件通知科委會,以利復健科科委會與復健科診所之溝通輔導.
- C、r@&!%#E63、r*@!%7G7f、r@&!%#Q88、r\&!%9H48、r\!&%7S7f、r^#&%9Htf 每人合計點數偏高,立意抽審每月費用最高五人.

三、實際費用表格

- A. r 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).